

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Daiana Oliveira da Silva<sup>1</sup>

Dayana de Souza Silva<sup>2</sup>

Lucilene dos Santos<sup>3</sup>

Simone Bergamini Cobucci<sup>4</sup>

Talita Barbosa dos Santos Pires<sup>5</sup>

**RESUMO:** A humanização durante o parto consiste em um tema de relevância no âmbito do debate da saúde pública, uma vez que evoca a necessidade de reivindicar e garantir um atendimento respeitoso e seguro às gestantes e, ainda, salientar a importância da participação de enfermeiros durante todo o processo. Diante disso, a presente pesquisa teve como objetivo analisar trabalhos acadêmicos que discorram sobre a assistência de enfermagem durante o parto humanizado. Para alcançar esse objetivo foram delimitados os seguintes objetivos específicos, a saber: (i) descrever os aspectos da gestação encontrados na literatura; (ii) caracterizar a humanização do parto natural na perspectiva da Política de Atenção ao Parto e Nascimento. A metodologia consistiu numa revisão de literatura do tipo conveniência, buscando na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, trabalhos que dissertassem sobre a humanização e o papel da assistência de enfermagem durante o parto. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados seis artigos que foram analisados e discutidos. Desta maneira, foi possível constatar que a humanização do parto consiste em um desafio no âmbito da saúde pública, por demandar atenção a diferentes cuidados para com a mulher, o que evoca a necessidade de formação e atuação profissional do enfermeiro que preconize, sobretudo, o acolhimento e o cuidado.

1835

**Palavras-chave:** Enfermeiros. Humanização. Parto.

**ABSTRACT:** Humanization during childbirth is a relevant topic in the public health debate, as it highlights the need to advocate for and ensure respectful and safe care for pregnant women, while also emphasizing the importance of nurses' participation throughout the process. Given this, the present research aimed to analyze academic works discussing nursing care during humanized childbirth. To achieve this goal, the following specific objectives were outlined: (i) to describe aspects of pregnancy found in the literature; (ii) to characterize the humanization of natural childbirth from the perspective of the Policy for Attention to Childbirth and Birth. The methodology consisted of a convenience literature review, searching the Virtual Health Library (BVS in portuguese) platform for works addressing humanization and the role of nursing care during childbirth. After applying inclusion and exclusion criteria, six articles were selected for analysis and discussion. Thus, it was possible to conclude that the humanization of childbirth remains a challenge in public health, as it requires attention to different aspects of women's care, underscoring the need for nurse training and professional practice that prioritizes, above all, welcoming and compassionate care.

**Keywords:** Nurses. Humanization. Childbirth.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Unip Universidade paulista.

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem, Unip universidade paulista.

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem, Unip universidade paulista.

<sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem, Unip universidade paulista.

<sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem, Unip universidade paulista.

## I. INTRODUÇÃO

A humanização durante o parto consiste em um tema de relevância no âmbito do debate da saúde pública, uma vez que evoca a necessidade de reivindicar e garantir um atendimento respeitoso e seguro às gestantes e, ainda, salientar a importância da participação de enfermeiros durante todo o processo.

Segundo Flak *et al.* (2006), desde a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil, demandou-se uma atenção à necessidade do desenvolvimento de ações voltadas à desconstrução de modelos médicos-hospitalares que se apropriavam de práticas estritamente intervencionistas, sob vertentes tradicionais e pouco sensíveis às particularidades das pacientes. Desde então, políticas públicas surgem em resposta a reivindicações históricas de movimentos sociais, bem como mudanças do contexto social brasileiro.

Nesta seara, o presente estudo visa trazer luz as discussões sobre humanização no contexto hospitalar de saúde da mulher grávida, apropriando-se dos princípios da integralidade e da assistência, de modo a beneficiar a mulher durante o parto a partir de uma perspectiva globalizada, atentando-se aos aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, sociais e culturais da mesma (Silva; Dadam, 2008), demonstrando ainda a ação do enfermeiro como imprescindível durante o processo.

---

1836

De acordo com Moura *et al.* (2007), a mulher no momento do parto necessita de suporte em todos os sentidos, especialmente no emocional para que dessa forma, ela possa suportar melhor o momento de tensão e aguçada ansiedade e estresse. Desta maneira, entende-se que a equipe de saúde deve ter capacidade para atendimento a mulher em trabalho de parto, oferecendo para a mesma uma assistência ideal e humanizada, ultrapassando a visão mecanicista do parto, de modo que a paciente seja vista a partir de suas particularidades.

Nesta perspectiva, é trazida como sugestão de estratégia a ser oferecida por enfermeiros que atuam em clínica obstétrica é prestar apoio por meio de orientações e diálogos com a mulher e seu possível acompanhante, assim ela estabelecerá vínculo com esta clientela e seus entes familiares, atuando na perspectiva da humanização, como discutido por (Moura *et al.*, 2007).

Seguindo esta linha de pensamento, surgiu então os seguintes questionamentos para orientar a pesquisa, a saber: quais os aspectos da gestação deve-se ter conhecimento para atuar no cuidado de enfermagem ao parto? O que a literatura científica traz sobre a humanização na assistência ao parto natural mediante a criação de políticas voltadas a esta temática?

Tais questões pressupõem a compreensão da aplicabilidade efetiva da Política da Humanização do SUS o que implica a necessidade de que os enfermeiros assimilem os preceitos da lei e estabeleçam como condição essencial a sua prática laboral.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Analisar trabalhos acadêmicos que discorram sobre a assistência de enfermagem durante o parto humanizado.

### **2.2. Objetivos específicos**

Descrever os aspectos da gestação encontrados na literatura; Caracterizar a humanização do parto natural na perspectiva da Política de Atenção ao Parto e Nascimento.

## **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1. Política em Saúde da Mulher**

Entende-se por política pública medidas de ação do estado, guiado por objetivos a serem alcançados, que podem refletir um determinado jogo de interesses. Neste espectro, se insere os intitulados programas governamentais, que por sua vez se constituem em ações de menor abrangência em que se desenvolvem as políticas públicas (Farah, 2004).

O termo integralidade está inserido no conceito ampliado de saúde disposto na constituição federal, se constituindo na soma de fatores determinantes e condicionantes de cunho econômico, político e social, explícito na Lei nº 8.080/90, como um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde - SUS, ao lado da universalidade e equidade (Souto, 2008).

Há no Brasil um conjunto de políticas públicas destinadas a atenção no campo da saúde da mulher. Essas políticas visam definir estratégias de atenção com vistas à integralidade da assistência. Um bom exemplo é o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, que se baseia na integralidade de atenção a saúde da mulher, atuando com vistas a prevenção, o controle do câncer cervical e de mama, abordando a paciente em meio aos aspectos sócio, psicológico e também o emocional (Duavy, 2005).

O Ministério da Saúde afirma que o PAISM surgiu em um enovelado de atuações que visavam a prevenção, diagnóstico, terapêutica e reabilitação, com cuidados ginecológicos, pré-

natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, doenças infecciosas, câncer cervical, câncer de mama, dentre outros (Brasil, 1984).

No Brasil, no que se refere ainda à saúde da mulher, isere-se no debate às políticas nacionais no início do século XX, estando restrita, nesse período, às demandas condizentes à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, existentes nas décadas de 30, 50 e 70, refletiam uma visão reducionista da mulher, baseada em aspectos biologicistas e no seu suposto papel social de mulher-mãe e mulher-doméstica. Movimentos feministas então passaram a reinvidicar políticas que abordassem uma assistência que perpassasse o momento da gestação e do parto, propondo ações que tivessem como objetivo melhores condições de saúde e vida (Brasil, 2004).

O PAISM surgiu assim, incorporando como princípios e diretrizes as propostas de: descentralização; hierarquização e regionalização dos serviços; integralidade e a equidade da atenção. Inclui-se ainda no programa ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação; assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério; planejamento familiar, IST; câncer de colo do útero e de mama, etc. Ademais, o PAISM sofreu influências do SUS e da Constituição de 1988, Lei n.º 8.080 e Lei n.º 8.142, Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), editadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004).

1838

Lançado em 2003, a área técnica nacional de saúde da mulher, identifica necessidade de articulação com outras áreas técnicas e da proposição de novas ações, tais como a atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas; e a participação nas discussões sobre saúde da mulher e meio ambiente. Em 2003 o ministério da saúde lança a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Em 2011 foi criada a Rede Cegonha, com leis e portarias relativas ao parto e nascimento. Posteriormente em 2004 foi lançado o pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal.

Em janeiro de 2006 foi firmado o “pacto pela saúde” pelas três esferas de gestão: união, estados e municípios em três dimensões: pela vida, em defesa do SUS e de gestão e pacto pela vida – conjunto de compromissos em torno de prioridades em saúde. Prioridades pactuadas: controle do câncer de colo de útero e de mama redução da mortalidade infantil e materna (Brasil, 2012)

A atenção integral a saúde da mulher deve abranger desde aspectos clínico-ginecológicos e educativos, aperfeiçoamento do controle pré-natal, parto e puerpério;

abordagem de da adolescência até a terceira idade; controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer de colo de útero e mamário e à assistência frente a concepção e contracepção (Silva *et al.*, 2013).

A implantação do PAISM e sua proposição para integralizar a assistência em saúde forneceram subsídios para o desenvolvimento do SUS, uma vez que previa ações de educativas, preventivas, de serviço diagnóstico, tratamento e reabilitação, bem como de especificidades da saúde da mulher (Brasil, 2004).

A política nacional de atenção integral à mulher, surge então complementar o SUS, sugerindo debates referentes a questões de gênero, violência contra a mulher e atenção à saúde da mulher lésbica, permitindo o aprimoramento destes (Brasil, 2004).

Foi criado ainda no Brasil o Programa Nacional de Humanização na Rede Hospitalar que visa a qualificação de profissionais de quanto aos relacionamentos interpessoais entre profissionais e clientes, valorizando a condição de ser humano singular e individual com todos seus aspectos subjetivos (Brasil, 2001).

Em suma, é possível constatar que varias ações foram adotadas no âmbito nacional, que comungam com a intenção de centralizar o debate em torno do bem estar da mulher no decorrer da história. Deste modo, cabe destacar que mais recentemente as ações da Rede Cegonha (2011) foram finalizadas e deram espaço à iniciativa denominada Rede de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Família, também conhecida como Rede Aline, lançada no ano de 2023.

1839

A Rede Aline surge com o objetivo de ampliar e qualificar a assistência à saúde materno-infantil, tendo com um de seus focos a humanização. Desta maneira, prioriza entre outras coisas, articular ações das UBSs, hospitais, CAPS e afins, de modo a melhorar o acompanhamento das gestantes em seus diferentes contextos.

A referida iniciativa representa um avanço na política pública brasileira e ilustra o tensionamento que existe na busca de melhorias no que se refere à saúde da mulher. Conquanto, é possível perceber que essa e outras iniciativas com o mesmo intuito em diferentes âmbitos, depende de investimentos contínuos e, sobretudo, do engajamento das equipes de saúde, com o enfoque no papel dos enfermeiros.

### **3.2. Política de Humanização do Parto e Nascimento: um foco no papel do enfermeiro**

O diagnóstico de gestação é feito por meio da coleta de exames laboratoriais e exame

físico, confirmando ainda possivelmente com teste imunológico ou em evidência de ausência do fluxo menstrual por mais de dezesseis semanas (Brasil, 2006).

O período de uma gestação normal varia de quarenta a quarenta e duas semanas, seguindo-se então desde o começo da amenorréia até a data provável do parto (Lambrou; *et al.*, 2001). Rezende (2005) constata que a gestação ou prenhez humana faz parte da fisiologia feminina, havendo preparação do corpo da mulher durante toda a sua vida para quando do evento de gerar um novo ser.

No debate social, apenas ao ano de 2009, 63% da população feminina no Brasil seria composta por cidadãs em idade fértil, correspondendo a aproximadamente 61 milhões de mulheres em uma faixa etária correspondente a entre 10 e 49 anos. Essas mulheres seriam por tanto responsáveis por gerar e parir aproximadamente 3 milhões de novos cidadãos brasileiros por ano (ABENFO, 2009).

Não obstante, torna-se necessário compreender que gestar é um evento biopsicosocial, ou seja, a gestação influencia todo o organismo, desde modificações anatômicas até os seus aspectos psíquicos da mulher que se prepara para um desenvolvimento de um novo ser a partir de seu corpo (Rezende, 2005). Pesquisas apontam que até mesmo uma idéia de transição existencial permeia os pensamentos da mulher grávida, tornando possível um estado aumentado da sensibilidade durante o período gestacional (Brasil, 2006).

1840

A gravidez e nascimento em toda e qualquer cultura simbolizam mais do que simples eventos biológicos, uma vez que se constituem em fator de transição do status de “mulher” para o de “mãe”. Embora a fisiologia do parto seja única, a parturição pode ser realizada de modos diversos. O parto é um evento biossocial, ou seja, uma função biológica integrada em uma matriz social específica de cada cultura (Domingues; Ratto, 2008). Tais aspectos são essenciais para fundamentar uma assistência humanizada para com as pacientes.

### 3.3. Assistência ao parto: contexto histórico

Em termos práticos, o parto se caracteriza por um trabalho de contrações, intervalados e repetidos que se intensificam durante a descida do bebê até a sua expulsão como um todo (Lambrou, *et al.*, 2001).

Historicamente falando, a assistência ao parto era comumente realizada por meio de parteiras, em domicílios mesmo e na maioria das vezes sem nenhuma titulação ou qualificação comprovada, somente atuando por meio da habilidade e aptidão (Rattner, 2009). Contudo, ao

passar do tempo, essa prática foi se hospitalizando levando as mulheres em estado de parturição a procurem assistência nas unidades de saúde e preferindo por dar a luz em ambiente institucionalizado (Rattner, 2009).

De acordo com Capra (2005) a assistência institucionalizada, durante o parto se baseia em duas concepções; o modelo intervencionista, que entende o corpo como máquina e que segue conceitos de risco na hora da assistência; e o segundo modelo embasado numa visão humanística, alcançado a visão holística da assistência.

A assistência ao parto se encontra dividida em dois modelos: o intervencionista, adotado por médicos e suas práticas invasivas, e o humanizado, aonde o corpo é vislumbrado holisticamente adotado por enfermeiros, em especial enfermeiros obstetras (Davim; Bezerra, 2002).

No Brasil, historicamente falando, as políticas de saúde da mulher restringiram-se ao atendimento à reprodução humana. Ocasionalmente assim uma compartimentação no atendimento apesar de permitir o acesso ao serviço de saúde à toda população feminina. Nos anos 1980 surgiram discussões sobre o papel feminino e sua inserção na sociedade e serviços de saúde, bem como debates sobre o elevado número de óbitos entre mulheres, enfaticamente aquelas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, desencadeando uma mudança nas políticas de saúde da Mulher (Griboski; Guilhem, 2006).

1841

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), iniciativa do ministério da saúde, emergiu da necessidade de uma assistência fundamentada nos direitos reprodutivos e na percepção da mulher como sujeito. Programa de humanização no pré-natal e nascimento foi instituído pelo ministério da saúde através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, propondo atenção a gestante, ao recém-nascido e a puérpera. Baseia-se nos preceitos da humanização durante a assistência obstétrica e neonatal como condição anterior ao acompanhamento do parto e puerpério (Brasil, 2002).

A esse respeito a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que os profissionais de saúde precisam oferecer o apoio emocional as parturientes atendendo-as em seus aspectos bio-socio-psíquico-culturais e assim intervir em melhorias no que diz respeito qualidade do atendimento (Davim; Bezerra, 2002). A proposta de Moreira *et al.*, (2009) é de tornar o evento do parto o mais natural possível e com o mínimo de intervenções, além disso, baseia-se em humanizar o atendimento prestando cuidados qualificados a estas mulheres estabelecendo com estas vínculos afetivos.



Neste sentido, a atuação do enfermeiro obstetra deve estar com atenção especial voltada aos permanentes índices elevados de morbi-mortalidade materna e neonatal, uma vez que tal fato se constitui como obstáculos na acessibilidade da mulher aos serviços de saúde, altos índices de cesárea sem real necessidade, uso exacerbado do aparato tecnológico, abortos clandestinos, dentre outras. A realidade descrita implica em ações da Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde, e demais órgãos não-governamentais, que enfatizam o resgate do parto natural e a atuação da enfermeira obstetra no acompanhamento da gestação e parto (Castro; Clapis, 2005).

Para Silva *et al.*, (2005), as políticas públicas voltadas a saúde da mulher podem nortear a prática da humanização durante o parto natural, baseado por tanto na integralidade da mulher e suas necessidades íntimas. Segundo Domingues *et al.*, (2004), neste século atual houve uma explosão no movimento crítico à modalidade brasileira de assistência ao parto natural intitulado humanização da assistência ao parto e ao nascimento, e tem ganhado força em muitas instituições que visam e pretendem a implantação de uma nova forma de assistência a saúde da mulher, com menos intervenções e mais focada na ideia da humanização e na participação ativa da mulher durante o trabalho de parto.

Sabendo que o cuidar é alvo da assistência de enfermagem, faz-se necessário que o mesmo seja prestado visando os princípios da humanização, atuando dentro da linha de pensamento holística e de forma sistematizada, com o objetivo final de promover um melhor atendimento ao cliente e prestar-lhe apoio emocional (Siqueira, *et al.*, 2006). Portanto, fica claro que para que haja melhoria do atendimento ao cliente pela enfermagem, é necessário que visualize o homem como um todo e com seus aspectos subjetivos de existir.

### **3.4. Princípios de atuação para ação humanizada do enfermeiro**

O conceito ampliado de humanização se constitui desde o atendimento dos profissionais de saúde com relação a sua clientela, adotando para tal, uma postura ética e solidária acolhendo-a em sua integralidade de existência até a adoção de ações que visem beneficiar a mulher no período do pré-natal, do parto e nascimento evitando a medicalização da assistência e intervenções desnecessárias (Brasil, 2002). A humanização da assistência resgata o sentido de relações igualitárias e menos autoritárias entre mulheres e profissionais de saúde, baseada ainda no empoderamento das mulheres em seu ciclo gravídico puerperal, baseado em seus saberes e poderes que a civilização estaria eliminando ou submetendo



(Griboski;Guilhem, 2006).

O PHPN regulamentado através da Portaria n.º 569, de 2000 visa reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal do país possuindo como componentes básicos: incentivo à assistência pré-natal; organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal e nova sistemática de pagamento da assistência ao parto, compreendendo a assistência humanizada ao pré-natal, parto e nascimento; investimentos adequação de estrutura a assistência ao parto; desenvolvimento do sistema de referência e contra-referência; garantindo uma assistência de qualidade (Brasil, 2000).

As ações em saúde direcionadas a assistência durante a gestação se organizam de acordo com contexto, espaço assistencial, fatores socioeconômicos, estrutura física e funcional dos serviços de saúde. Diante de tal realidade a OMS recomenda que haja uma reorientação da demanda de atenção com foco na maternidade segura, enfatizando o critério da humanização como guia orientação deste processo (Moraes, 2010).

O uso da humanização no parto, buscar resgatar este evento como um ato estritamente natural e fisiológico, estimulando a competência instintiva feminina no momento da parturição. Busca compreender o parto como experiência humana que por seu fim sofre influências do campo ideológico-cultural (Pereira *et al.*, 2007).

1843

Ainda fala-se em humanização no puerpério que segundo Brasil (2001), o puerpério é o período procedente ao parto, de término imprevisto uma vez que enquanto a mulher amamenta seu organismo sofre modificações decorrentes da gestação/parto. É classificado em imediato (1º ao 10º), tardio (10º ao 42º) e remoto (a partir do 43º). A assistência a mulher bem como ao recém-nato no pós parto imediato e primeiras semanas sucedentes ao parto é fundamental para saúde materna bem como a neonatal (Brasil, 2005).

O enfermeiro obstetra deve atuar na perspectiva da humanização da assistência, respeitando a individualidade das clientes, estimulando-a como protagonista no evento da prenhez e parto e adequando a assistência a cultura, crenças, valores e diversidade de opinião de cada pessoa. A enfermagem obstétrica deve por tanto promover a autonomia destas mulheres em todo o ciclo gravídico- puerperal, bem como liberdade de escolha, equidade, respeito às questões de gênero e não violação dos seus direitos nos serviços de saúde (Pereira *et al.*, 2007).

A assistência oferecida à mulher em seu ciclo gravídico-puerperal reflete os modos de pensar e agir, sublinhadas, nos diversos tipos de formação e consubstanciado nas

variadas culturas, tendo em vista que cada sociedade e seus grupos culturais pertencentes, constrói e altera seus modos de vida e organização da mesma considerando seus saberes, crenças, legados confessos e não confessos (Dutra; Meyer, 2007).

A humanização da enfermagem deve ser caracterizada por relações interpessoais com a clientela baseada em aspectos de empatia, sensibilidade, respeito, solidariedade, de forma que esta sinta-se bem recebendo o cuidado (Davim; Bezerra, 2002). A assistência humanizada em unidade obstétrica hospitalar está centrada em ações não intervencionistas e medicalizadas e, portanto, mais emotiva e respeitosa aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Diante desta realidade o enfermeiro obstétrico é agente estratégico na implantação e desenvolvimento de práticas humanizadas por abraçar a causa de forma mais intensa que o profissional médico (Progiantil; Moutall, 2008). deste modo é importante que o enfermeiro reconheça alguns princípios básicos para atuar em conformidade com o que se preconiza para a humanização, tais como aspectos de acolhimento e orientação.

O acolhimento é sinônimo de aconchego, de admissão, aceitação, escuta do outro, valorização do outro ou de algo, abraçar, recepcionar (Ferreira, 1975; *apud* Brasil, 2004). Back *et al.*, (2007), o ato de acolher é unir tecnologias visando beneficiar a acessibilidade aos serviços no intuito de ouvir o usuário e propor soluções aos seus problemas. Acolher um usuário no serviço de saúde é atuar com base em valores de respeito, dignidade e solidariedade (Backes, *et al.*, 2006).

1844

O acolhimento se situa como prática da humanização, em termos de assistência, pois segundo Solla (2005), a prática do acolhimento é se situa na ação de ouvir o cliente, respondendo-lhe de forma positiva e assumindo a resolução do problema exposto, é ainda o vínculo estabelecido entre o profissional e o cliente. O acolhimento pode ser considerado como uma técnica central para a intervenção eficaz sobre a saúde do cliente e da comunidade, se considerarmos que a postura do profissional que adota esta, com base no atendimento a política de humanização tende a influenciar positivamente a sua assistência (Ramos, 2003).

As relações estabelecidas entre usuário e servidor, aonde há escuta, valorização dos problemas apresentadas e responsabilização pelos mesmos, aonde se vislumbra a cliente como portadora de saber e de direitos comuns, amenizando seu sofrimento e produzindo saúde, se consideram ações de humanização utilizando a técnica do acolhimento (Merhy *et al.*, 1994, *apud* Ramos, 2003).

Outro tipo de apoio comumente utilizado é a orientação que visa a assistência e cuidado,

especialmente no atendimento a clientes em estado de parturição (Clastro; Clapis, 2005). Neste caso, o profissional de saúde tem que atuar baseado em habilidades de sensibilidade a ponto de ouvir e conversar com o cliente, mantendo assim um diálogo com o mesmo na perspectiva de realizar orientações, configurando assim no acolhimento as mesmas, por meio de vínculos afetivos (Back *et al.*, 2007).

Segundo Dias e Domingues (2005), o modelo atual de assistir ao trabalho de parto é medicalizado oferecendo insuficiente aporte emocional para alívio de dores e conflitos comuns ao momento de parturição. O programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, criado pelo Ministério da Saúde e a Política Nacional de Humanização, objetiva assistir em subjetividade de seus usuários e também pelos profissionais dos serviços da área da saúde na visão integral de assistência, abrangendo assim dentre outros aspectos a orientação (Brasil, 2002).

Ao ter tais conhecimentos históricos e ao estar a par das técnicas comumente utilizadas durante o parto, o enfermeiro se torna apto a atuar com vistas à humanização do processo que se constitui de um evento de suma importância para as mulheres.

#### 4. METODOLOGIA

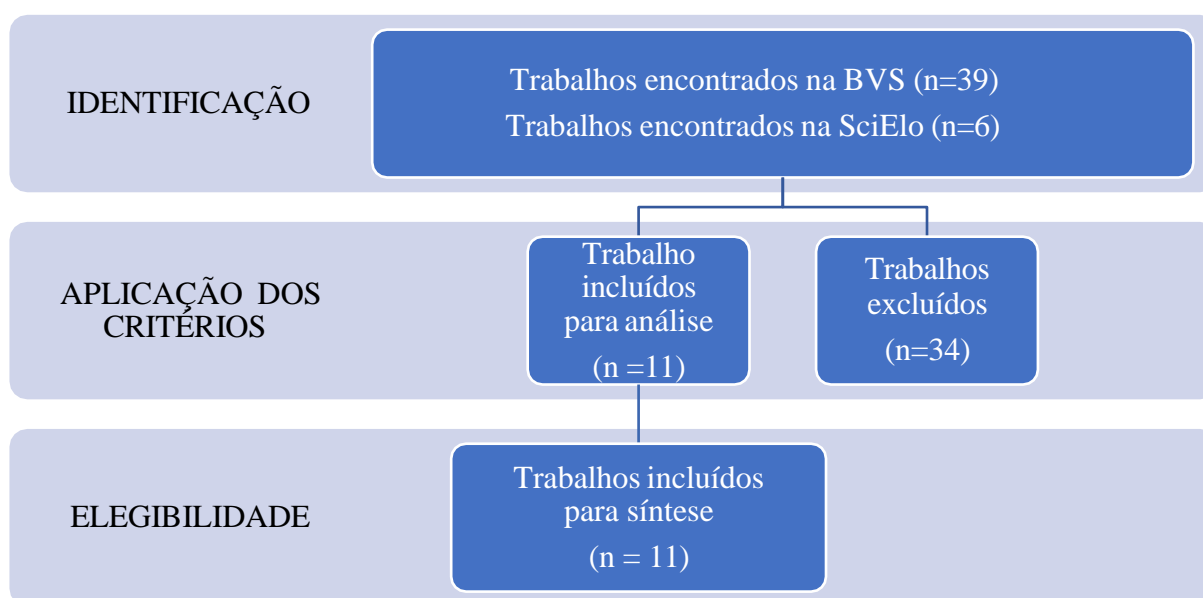
Para esta pesquisa, realizou-se uma revisão de literatura do tipo conveniência, definida por Galvão e Ricarte (2020, p. 58) como “[...] aquela na qual o pesquisador reúne e discorre sobre um conjunto de trabalhos científicos que julga relevante para o tratamento de uma temática”. Complementarmente, Scarpro *et al.* (2009) consideram que uma revisão bibliográfica consiste no agrupamento e análise crítica de produções científicas com base em critérios como abordagem temática, período de publicação e rigor metodológico. Ademais, conforme Camelo *et al.* (2009), a variedade de perspectivas encontradas nesse tipo de estudo permite ampliar e refinar ideias a partir de evidências já consolidadas.

Os trabalhos foram selecionados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, devido ao seu caráter histórico no campo das pesquisas em saúde, em especial a enfermagem e também na base de dados SciELO. A busca de trabalhos nas plataformas foi realizada a partir da aplicação de três palavras-chave, sendo elas: humanização; assistência em enfermagem e parto. Ademais foram definidos alguns critérios de inclusão, a saber: trabalhos disponíveis na íntegra; trabalhos com acesso gratuito; trabalhos em língua portuguesa. Foram excluídos da seleção artigos cobrados financeiramente para acesso virtual; trabalhos em outro

idioma que não fosse o português, livros, e outros formatos de mídia, como vídeos.

Foi definido ainda como marco temporal trabalhos datados a partir de 2003, uma vez que corresponde ano em que foi instituída a Política Nacional de Humanização – PNH. Com as palavras-chave nos buscador da plataforma BVS, foram encontrados 39 artigos, que após aplicados critérios de inclusão e exclusão culminou em um contingente de 6 trabalhos. Na SciElo 6 trabalhos atenderam aos critérios, porém em um arquivo não se encontra disponível na plataforma até o momento da escrita do presente trabalho, restando, portanto, cinco artigos para análise final. A figura 1 abaixo, esquematiza o processo de busca dos trabalhos.

**Figura 1:** Fluxograma representando o passo a passo da busca para trabalhos analisados.



**Fonte:** dados da pesquisa, 2025.

Os trabalhos obtidos foram organizados no Quadro 1, com seus respectivos autores e para facilitar a compreensão os artigos foram codificados com a letra “A” seguido de um número (ex.: A1 A11).

**Quadro 1:** Títulos dos trabalhos encontrados e seus respectivos autores

TRABALHOS	AUTORES	CÓDIGO
-----------	---------	--------

Ações de enfermagem para o manejo adequado e humanizado da gestante adolescente primípara na admissão e pré-parto do centro obstétrico.	MOURA, T. B. (2012)	A <sub>I</sub>
Humanização no centro obstétrico	FRANCISCO, S. S. O. (2016)	A <sub>2</sub>
Análise da prática profissional de enfermeiras obstétricas: transformá-la para conhecer a realidade	RIBEIRO, P. R. (2020)	A <sub>3</sub>
Parto humanizado: perfil da assistência de enfermagem à gestante e seu acompanhante em sala de parto	ERMEL, N. L. (2008)	A <sub>4</sub>
Parto humanizado	ROCHA, J. S. (2012)	A <sub>5</sub>
Humanização do parto de natimorto: relato de experiência	ALVES, D. S. (2012)	A <sub>6</sub>
Fatores associados ao bem-estar materno em situação de parto de puérperas em Minas Gerais	FERREIRA, T. S. B., <i>et al.</i> (2024)	A <sub>7</sub>
Sentimentos a respeito do nascimento por um grupo de gestantes de alto risco	ALMEIDA, J. S., <i>et al.</i> (2023)	A <sub>8</sub>
Motivações de mulheres amazônidas para tomada de decisão do Parto Domiciliar Planejado	BEVILÁQUA, J. C., <i>et al.</i> (2023)	A <sub>9</sub>
A implementação do Projeto Apice On no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica: percepções de enfermeiras	OLIVEIRA, T. R., <i>et al.</i> (2023)	A <sub>10</sub>
Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante	CARVALHO, V. F., <i>et al.</i> (2014)	A <sub>11</sub>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

1847

Após isso, os trabalhos foram analisados e as principais ideias serão apresentadas na seção seguinte.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, foi possível constatar que mais do que relevante, discutir aspectos da assistência de enfermagem para a realização de partos humanizados constitui um desafio histórico e social.

Na literatura especializada a humanização dispõe de demandas que precisam ser superadas. No artigo de Moura (2012) há um debate em torno da proposição de ações de enfermagem que visem humanizar o atendimento à gestante adolescente. Neste contexto, a autora discorre sobre a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, com vistas a demandas emocionais e sociais que precisam ser consideradas durante o parto.

Além disso, Moura (2012) reitera que a para que a humanização se efetive, há a necessidade de acolhimento, garantia de privacidade, comunicação clara e redução de preconceitos por parte da equipe. Desta forma a autora afirma que o resultado de uma “[...]boa

assistência de enfermagem pode fazer a diferença para a gestante adolescente nessa primeira experiência de parturição permeada por diversos sentimentos e emoções” (Moura, 2012, p. 25). Assim, fica evidenciado a importância da escuta ativa e do vínculo emocional entre enfermagem e gestante.

No trabalho realizado por Francisco (2016), a autora traz um relato de experiência que está em consonância com Moura (2012), tendo em vista que tem como objetivo refletir sobre práticas de humanização no parto. Um dos principais pontos discutidos está relacionado às intervenções desnecessárias que são utilizadas durante o parto, sendo que, segundo a autora, é um dos principais desafios a serem superados no que se refere aos partos em um aspecto geral.

Francisco (2016) denuncia a falta de protagonismo da mulher durante a gravidez e a violência obstétrica e traz como recomendações, a necessidade de aplicação de práticas baseadas em evidências, tal como a liberdade de posição no parto e também a importância do suporte emocional e físico contínuo.

Segundo a autora,

O parto é um momento de vulnerabilidade e também de extrema força para a mulher e é inaceitável qualquer ato que perturbe esse ciclo natural. Ela é a protagonista deste momento e nós como profissionais somos apenas facilitadores deste processo. Nosso conhecimento pode ser usado para favorecer a fisiologia do nascimento e auxiliar quando houver alguma intercorrência (Francisco, 2016, p.15).

---

1848

Conquanto, em Francisco (2016) torna-se possível observar que há uma discrepância entre a teoria e a prática na humanização, o que impulsiona a necessidade de capacitação multiprofissional, em especial de enfermeiros, para que haja um alinhamento de condutas.

A questão voltada importância do trabalho coletivo expresso principalmente no trabalho supracitado, ilustra uma defasagem descrita no trabalho de Ribeiro (2020). No referido trabalho, a autora discorre sobre desafios institucionais e de organização, bem como sobre conflitos interprofissionais e luta por reconhecimento, que são questões inerentes que afetam direta e indiretamente a prática profissional e, conseqüentemente, a efetivação de uma ação humanizada dos enfermeiros.

Ao analisar a prática profissional das enfermeiras obstétricas, é demonstrado que há uma secundarização da ação, em detrimento de outras áreas profissionais. Ribeiro (2020) reitera ainda que, embora existam diretrizes e legislações que respaldam essa atuação, “[...]as enfermeiras obstétricas não conseguem atuar de forma mais efetiva junto à parturiente em um cuidado contínuo e humanizado, por imposição das rotinas institucionais e das atividades administrativas” (Ribeiro, 2020, p. 10).

Não obstante, a autora dispõe sobre as disputas de legitimidade entre categorias profissionais, em que “[...]a prática médica se sobrepõe às práticas das demais profissões, o que leva a uma divisão social e técnica do trabalho no setor saúde” (Ribeiro, 2020, p. 28). Essa realidade gera situações de tensão entre médicos e enfermeiras obstétricas, impactando negativamente o trabalho em equipe, o que, porventura, interfere no bem estar da paciente e na prática de humanização.

A autora relata que “[...]em muitas situações, médicos e algumas pacientes não reconhecem o trabalho das enfermeiras obstétricas” (Ribeiro, 2020, p. 28), reforçando a invisibilidade histórica da categoria frente à hegemonia médica. Ainda segundo ela, “há necessidade de avançar e fortalecer o trabalho em equipe e a assistência integral, com respeito aos saberes e à autonomia dos sujeitos envolvidos no cuidado à mulher e sua família” (Ribeiro, 2020, p. 30).

Ao denunciar tais questões, propõe-se no trabalho de Ribeiro (2020) um planejamento estratégico como produto transformador, de modo a orientar a organização e sistematização de ações propostas no grupo de apoio à gestante, o que está de acordo inclusive com leis de atenção à mulher descritas no decorrer desta pesquisa.

As discussões propostas nos artigos supracitados, corroboram com as expectativas e objetivos de diretrizes nacionais que visam, entre outras coisas, orientar as atividades durante o parto com vistas a humanização. Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal deve ser objetivo profissional promover mudanças na prática clínica de modo a uniformizar e padronizar as práticas mais comuns utilizadas na assistência ao parto normal, além de reduzir intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto normal e consequentemente os seus agravos (Brasil, 2017). Essas tendências facilitam e descentralizam as ações durante o parto, em que cada participante desenvolve sua função em prol do bem estar das pacientes.

Ao trazer ainda mais luz às concepções das mulheres grávidas e parturientes, o estudo de Almeida *et al.* (2023) revelou que gestantes de alto risco vivenciam sentimentos complexos em relação ao parto, destacando-se o medo da assistência obstétrica, incluindo receios de violência obstétrica e intervenções traumáticas. Como relatado por uma participante da referida pesquisa que informa ter medo de sofrer violência obstétrica e medo de ficar só durante o processo.

Os relatos no trabalho de Almeida *et al.* (2023), reforçam a necessidade de uma



assistência humanizada, pautada no respeito à autonomia da mulher e na comunicação efetiva, conforme defendido pela OMS (2016). A enfermagem obstétrica tem papel fundamental nesse contexto, ao promover um ambiente acolhedor e reduzir intervenções desnecessárias, alinhando-se aos princípios do parto humanizado.

Almeida *et al.* (2023) demonstram como imperativo, a importância de uma abordagem interdisciplinar desde o pré-natal, com educação em saúde para desmistificar crenças e esclarecer riscos e benefícios das vias de parto, papel central da enfermagem obstétrica. Além disso, os autores constataram que as expectativas das gestantes estão centradas em um parto seguro e humanizado, destacando a valorização de práticas como o parto fisiológico e a redução de cesarianas desnecessárias, temas centrais nas políticas de humanização.

O estudo de Almeida *et al.* (2023), assim como os demais trabalhos inseridos no presente trabalho, ressaltam a necessidade de capacitação contínua dos profissionais, especialmente enfermeiros obstétricos, para implementar cuidados centrados na mulher, combater a violência obstétrica e promover experiências positivas de parto, impactando diretamente na saúde materno-infantil (Almeida *et al.*, 2023).

Neste percurso, o trabalho de Ermel (2008) propõe uma concepção holística do cuidado para com a gestante e demonstra que além de uma boa prática profissional, o apoio familiar é de suma importância durante o processo. O referido trabalho discorre que a presença do acompanhante traz benefícios como: segurança emocional para a parturiente, menor tempo de trabalho de parto, menor índice de cesáreas e redução da depressão pós-parto.

Neste processo, Ermel (2008) demonstra que a enfermagem ganha ainda mais protagonismo quando se almeja uma ação humanizada, tendo em vista também a importância da orientação dada para o acompanhante. Segundo a autora,

[...]a valorização da presença de acompanhante nos processos de produção e promoção em saúde é inestimável, devendo ser difundida nos hospitais da rede pública (SUS) e conveniada, de forma que seja vista como uma prática positiva pela equipe de saúde. **A humanização da assistência ao parto depende ainda de mudanças na postura dos profissionais, da ênfase aos valores ligados à defesa dos direitos individuais (respeitar as particularidades), e de transformar o ambiente hospitalar em um local acolhedor e verdadeiramente humanizado, através do envolvimento efetivo dos sujeitos nas práticas de saúde.** (Ermel, 2008, n/p, grifo nosso).

Ademais, a presença de acompanhante está descrita como princípios da PHPN, quando considera que toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, além de ter direito ao acompanhamento pré-natal

adequado e também durante o parto (Brasil, 2000).

Ainda em se tratando da presença de acompanhantes, o artigo de Carvalho *et al.* (2014) evidenciou um significativo desconhecimento por parte de grávidas adolescentes e seus acompanhantes acerca dos direitos das parturientes durante o parto, conforme preconizado pelo Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) (Brasil, 2000). O direito mais citado foi o de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, garantido pela Lei nº 11.108/2005 (Brasil, 2005). No entanto, como destacado por uma participante no trabalho de Carvalho *et al.* (2014, p.575) "*Meu marido queria ver o parto, mas não deixaram*", evidenciando a não observância dessa legislação na prática assistencial. Essa realidade vai de encontro às recomendações da Organização Mundial da Saúde (1996), que apontam a presença do acompanhante como fator de melhoria nos indicadores de saúde materno-infantil.

Outro aspecto crítico identificado por Carvalho *et al.* (2014) foi a falta de informação repassada às parturientes sobre os procedimentos obstétricos, limitando seu exercício de autonomia. Conforme Beauchamp e Childress (2002, p. 142), a autonomia envolve "o direito da pessoa de ter suas opiniões, fazer suas escolhas e agir com base em valores e crenças pessoais". Entretanto, como observado no estudo, os profissionais frequentemente tomavam decisões sem consultar as mulheres, caracterizando o que Wolff e Waldow (2008, p. 148) descrevem como "receptáculo de uma ação autoritária". Essa prática contraria os princípios da humanização, que defendem o compartilhamento de informações e decisões com a parturiente (Brasil, 2004).

1851

Por fim, os dados do trabalho de Carvalho *et al.* (2014) revelaram que as informações sobre direitos eram obtidas principalmente por meio de fontes informais, como revistas ou relatos de conhecidos, e não durante o pré-natal. Essa lacuna é preocupante, pois, como destacam Zampieri *et al.* (2010), a educação durante o pré-natal é fundamental para o empoderamento das gestantes.

Constata-se, portanto, que há uma percepção positiva e uma orientação legal no que se refere a presença do acompanhante, mas ainda falta preparo emocional de muitos deles o que demanda melhor comunicação e orientação prévia para os acompanhantes, tornando essencial a qualificação contínua dos profissionais de enfermagem para que se tenha melhor diálogo com os acompanhantes para auxiliar no processo do parto. É reforçado ainda a necessidade de capacitação dos profissionais e reorganização dos serviços para garantir o cumprimento das diretrizes de humanização, assegurando às adolescentes e demais parturientes, um parto digno e

respeitoso.

No trabalho de Rocha (2012) é discutido a importância das práticas humanizadas por meio de um comparativo entre experiências pessoais e profissionais. No referido trabalho, expõem-se dados alarmantes a respeito das altas taxas de cesárea no Brasil, contextualizado com os relatos pessoais da autora. Rocha (2012) demonstra que “cada cesariana desnecessário significa risco e complicações para o recém nascido. Os principais riscos são problemas respiratórios, advindos da prematuridade, antes da maturidade pulmonar plena[...]” (Rocha, 2012, p. 6).

Neste sentido, é possível observar que as práticas desnecessárias durante o parto interferem na saúde do recém-nascido e pode tornar o parto um evento traumático. Para tanto, a autora defende a valorização do parto humanizado e salienta a importância de munir a grávida de informações sobre o passo a passo do parto e para isto, é essencial que a equipe de enfermagem mantenha a paciente informada e tranquila pois assim, será mais fácil que ela colabore com o seu procedimento até o nascimento, estimulando a competência instintiva da paciente (Pereira *et al.*, 2007), sempre prevalecendo o cuidado e o bem estar da mesma, como discutido em Moura (2010).

Neste mesmo percurso, o estudo de Ferreira *et al.* (2024) evidencia que, apesar dos avanços nas políticas de humanização do parto no Brasil, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), persistem desafios significativos na prática assistencial. A pesquisa demonstra dados que destacam a discrepância entre as diretrizes teóricas e a realidade vivenciada pelas parturientes, reforçando a necessidade de maior adesão a práticas baseadas em evidências, como o contato pele a pele e o apoio contínuo durante o trabalho de parto.

Discute-se, portanto, em Ferreira *et al.* (2024) a violência obstétrica, que emerge como um fator crítico, manifestada em intervenções desnecessárias e na despersonalização do cuidado. O estudo aponta que apenas 54,1% das puérperas participantes da pesquisa tiveram uma experiência positiva (adequada ou ótima), com destaque para domínios como participação familiar contínua, bem como qualidade do relacionamento durante o cuidado. Esses resultados corroboram a literatura que associa a humanização à presença de acompanhantes, comunicação empática e respeito à autonomia da mulher, elementos ainda negligenciados em muitos serviços de saúde, também discutido em Ermel (2008).

Por fim, o estudo de Ferreira *et al.* (2024), ressalta a urgência de mudanças estruturais e culturais nos serviços de saúde, incluindo capacitação contínua de equipes, revisão de

protocolos e maior engajamento em políticas. Assim, compreender que a humanização do parto não se limita a técnicas isoladas torna-se preponderante, tendo em vista que exige uma transformação sistêmica que priorize a dignidade, a escuta ativa e o protagonismo da mulher. A implementação dessas medidas não apenas melhora a experiência do parto, mas também impacta positivamente a saúde mental materna e o vínculo mãe-bebê, consolidando um modelo de assistência verdadeiramente centrado no bem-estar integral.

Desta maneira, os trabalhos de Rocha (2012) e Ferreira *et al.* (2024) caminham *pari passu* com os demais artigos, ao defender que o parto humanizado traz satisfação para gestante, família, além de valorizar o trabalho em equipe e promover um melhor bem estar e saúde para a mãe e o recém nascido, enfatizando a importância da informação e acolhimento por parte da equipe de enfermagem.

O trabalho realizado por Alves (2012) consiste também em um relato de experiência que tem como foco a humanização e o cuidado no parto de natimorto. Neste aspecto, a humanização também deve se aplicar ao luto e deve ser trabalhada com a mesma importância que o parto de bebê vivo. Assim, a assistência adequada pode ajudar na recuperação emocional da mulher e reduzir traumas futuros.

A autora destaca a necessidade de capacitação dos profissionais para lidar com situações de perda gestacional de forma ética e humana. De acordo com o trabalho de Alves (2012), constata-se que não há um protocolo próprio para parto de natimorto o que, segundo a autora, impõe que haja medidas de humanização que resgate “[...]o respeito a vida de modo geral, física e psicologicamente, respeitando os valores dos envolvidos. Em especial, no caso do parto de natimorto, se faz necessário um olhar além” (Alves, 2012, p. 13).

Assim, a experiência relatada demonstrou que, mesmo em situações de perda, a abordagem humanizada é capaz de minimizar os impactos emocionais da parturiente, da equipe de saúde e dos familiares. A atuação sensível da equipe de enfermagem — que incluiu preparar o corpo do feto, respeitar o luto da parturiente e oferecer suporte emocional — reforça a importância de protocolos humanizados também para partos que envolvem morte fetal.

Os trabalhos de Rocha (2012) e Alves (2012) demonstram que em diferentes vertentes e situações a humanização pode auxiliar no bem estar da paciente, além de tornar o parto um momento único e acolhedor e particular.

Já o estudo realizado por Beviláqua *et al.* (2023) trata de questões e características regionais, pois aborda as motivações de mulheres amazônidas para a escolha do Parto

Domiciliar Planejado (PDP), destacando a importância da assistência de enfermagem na garantia de um cuidado respeitoso e baseado em evidências. Assim, é importante reiterar que a assistência de enfermagem no parto humanizado deve pautar-se no respeito à autonomia da mulher, na oferta de informações qualificadas e no apoio emocional e físico durante o processo de parturição.

Beviláqua *et al.* (2023) evidenciam que mulheres que optam pelo PDP buscam fugir de intervenções médicas desnecessárias, como episiotomia, manobra de Kristeller e uso indiscriminado de ocitocina sintética, práticas ainda comuns em hospitais. Nesse contexto, a enfermagem obstétrica surge como uma figura essencial para garantir um cuidado centrado na fisiologia do parto, alinhado às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A pesquisa revela que grupos de apoio e redes de informação são fundamentais para a decisão pelo parto domiciliar (Beviláqua *et al.*, 2023). A enfermagem, ao atuar nesses espaços, pode contribuir para a disseminação de conhecimento científico, desmistificando concepções errôneas sobre o PDP e fortalecendo a segurança das mulheres. Além disso, a atuação da enfermeira obstétrica no domicílio permite uma assistência personalizada, respeitando o ritmo biológico da parturiente e evitando condutas intervencionistas sem indicação clínica.

Outro aspecto relevante é a segurança do parto domiciliar, que, quando assistido por enfermeiras obstétricas qualificadas, apresenta resultados maternos e neonatais comparáveis aos do ambiente hospitalar (Scarf *et al.*, 2018). O estudo aponta que as mulheres amazônidas sentem-se mais seguras e empoderadas ao parir em casa, reforçando a importância de um ambiente acolhedor e livre de violências (Beviláqua *et al.*, 2023). A enfermagem, portanto, deve trabalhar na construção de uma relação de confiança com as gestantes, garantindo que suas escolhas sejam respeitadas e apoiadas.

O estudo de Oliveira *et al.* (2023) buscou analisar a implementação de um projeto no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica de uma instituição de ensino, evidenciando a contribuição significativa para a consolidação de práticas baseadas em evidências científicas e humanização do parto. As enfermeiras obstétricas destacaram a utilização de métodos não farmacológicos, como massagem e aromaterapia, além do respeito ao protagonismo da mulher durante o trabalho de parto (Oliveira, *et al.*, 2023). No entanto, a pesquisa também revelou desafios estruturais, como a resistência da equipe médica e a falta de integração entre os programas de residência, o que limitou a efetivação de um modelo colaborativo na instituição.

A formação profissional das enfermeiras obstétricas, alicerçada no Programa de Residência da instituição investigada, foi apontada como fundamental para a qualificação da assistência, com ênfase em conteúdos teórico-práticos alinhados às políticas públicas de saúde (Oliveira *et al.*, 2023). Contudo, a hierarquização das relações interprofissionais e a desvalorização do papel dessas especialistas dificultaram sua atuação plena, refletindo um cenário ainda marcado pelo modelo tecnocrático, questão essa que também foi relatada em (Ribeiro, 2020). Esses achados corroboram estudos anteriores que destacam a necessidade de reestruturação dos processos de trabalho em hospitais de ensino para garantir a autonomia das enfermeiras obstétricas (Santos *et al.*, 2019; Amaral *et al.*, 2019).

Por fim, os resultados no trabalho de Oliveira *et al.* (2023) sugerem que, apesar dos avanços na redução de intervenções desnecessárias e na promoção de boas práticas obstétricas, a consolidação do projeto depende de estratégias institucionais que fortaleçam a educação interprofissional e a responsabilização entre as categorias (Oliveira *et al.*, 2023). A valorização da enfermagem obstétrica e a superação de barreiras culturais são essenciais para a efetiva transformação do modelo de atenção ao parto, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em suma, diante da análise dos artigos selecionados, fica evidente que a humanização do parto representa não apenas uma necessidade contemporânea, mas um desafio histórico permeado por questões emocionais, sociais, institucionais e interprofissionais. As contribuições das autoras destacam a importância da escuta ativa, do vínculo entre equipe de enfermagem e gestante, da valorização da autonomia da mulher, bem como da superação de práticas obsoletas e intervenções desnecessárias.

A literatura revela ainda entraves como a desvalorização do trabalho da enfermagem obstétrica, a predominância do modelo médico hegemônico e a falta de preparo institucional e emocional dos profissionais. Além disso, amplia-se o conceito de humanização ao incluir o cuidado em situações de luto, como nos partos de natimorto, e ao reconhecer o papel do acompanhante como parte essencial desse processo. Esses preceitos caminham junto com os objetivos do Plano Nacional de Humanização, que desde de 2003 buscar defender humanizar é cuidar das pessoas, gestores, profissionais, entre outros.

Portanto, no que se a efetivação e defesa da humanização durante um parto demanda uma mudança de cultura, o fortalecimento do trabalho em equipe, a valorização do conhecimento de diferentes áreas e um compromisso contínuo com a formação ética, técnica e

emocional dos profissionais envolvidos e consolidação das leis em todo espectro brasileiro.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permite concluir que a literatura científica especializada evidencia aspectos inerentes à fase gestação, vista como um ato fisiológico, com demandas que envolvem eventos bio-psico-sociais em que não só as modificações orgânicas ocorrem, bem como todo o psiquismo e relações sócio- culturais da mulher.

Ademais, alcançamos a caracterização da humanização da assistência, por meio de materiais que deixam expor as técnicas de orientação, acolhimento, a individualidade e a autonomia da mulher em estado de parturição, configurando assim, em aspectos subjetivos consoantes com a política de humanização do parto e nascimento.

Conquanto, foi possível perceber com a análise dos artigos selecionados que a humanização no atendimento obstétrico ainda enfrenta desafios significativos, apesar dos avanços nas políticas públicas e na conscientização profissional. É necessário, portanto, que se compreenda que a humanização não se limita a técnicas ou normas, ela exige empatia, colaboração multidisciplinar e compromisso ético para que o parto seja, de fato, uma experiência segura e digna. Os estudos analisados no presente artigo, destacam que mudanças estruturais e educacionais são indispensáveis para consolidar um modelo de assistência que priorize o bem-estar físico e emocional da mulher e do recém-nascido. Estes preceitos reforçam a necessidade de uma formação crítica por parte dos enfermeiros desde a graduação até o fim de suas atividades laborais.

1856

Compreende-se ainda que existe um vasto campo de material a ser explorado e analisado, viabilizando assim outras pesquisas de revisão bibliográfica e outras vertentes, devido a importância de o assunto ser debatido em meio a comunidade acadêmica e científica de maneira cada vez mais ampla.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Daniela Santos. **Humanização do parto de natimorto: relato de experiência**. Relatório de conclusão (Curso técnico em enfermagem). Escola ECG. Porto alegre, 2012.

ALMEIDA, Juliana de Sousa; *et al.* Sentimentos a respeito do nascimento por um grupo de gestantes de alto risco. **Rev. Bras. Enferm.** v. 76, n. 6, p. e20230059, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JN3WDqXTRYFPFPTJT3RVkKR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: abril, 2025.



AMARAL, Rosangela da Conceição Sant'anna, *et al.* A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dn3bd7j5vHK95QVX9D5XpMh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: abril, 2025.

BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006.

BEVILÁQUA, Jannaina Campos; *et al.* Motivações de mulheres amazônidas para tomada de decisão do parto domiciliar planejado. **Texto Contexto Enferm.** v. 32, p. e20230063, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qy6RKpnBVfyLXzfxQRSHsNJ/?lang=pt>. Acesso em: abril, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

1857

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: Brasília (DF); 2011 Jun 27; Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização do Parto, pré-natal e nascimento**. Brasília –DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. Brasília 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Aspectos Emocionais da Gravidez e do Puerpério, Manual Técnico: **Atenção Qualificada e Humanizada-Secretaria de Atenção a Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Brasília: Ministério da Saúde, 2006..

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico**. PAISM, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569, de 1 de junho de 2000. Dispõe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário**

**Oficial da União:** Brasília (DF); 2000 Jun 8; Seção 1:4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo (SP): Cultrix; 1995.

CARVALHO, Vanessa Franco de; *et al.* Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 572–581, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BBKq5Qhb3w8W4R3hRKmnNBB/>. Acesso em: abril, 2025.

CASTRO, Jamilie Claro; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 960–967, nov. 2005.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; BEZERRA, Luiz Gonzaga de Medeiros. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** . 2002, vol.10, n.5, pp. 727-732.

---

1858

DUAVY, Lucélia Maria *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 733–742, maio 2007.

DUTRA Ivete Lourdes, MEYER, Dagmar Estermann. Parto natural, normal e humanizado: termos polissêmicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2007; 28 (2): 215–22.

ERMEL, Nádja Leite. Parto Humanizado: perfil da assistência de enfermagem à gestante e seu acompanhante em sala de parto. Porto alegre, 2008.

FALK, Maria; RAMOS, Marcia; SALGUEIRO, Jennifer, GOBBI, Andréia. Contextualizando a Política Nacional de Humanização: a experiência de um hospital Universitário. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre. Vol 20. n.º2. Jul/Dez. 2006.

FARAH, Marte Ferreira Santos. Gênero e políticas públicas. **Estudos Feministas**. Florianópolis, 2004. 12(1): 360. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21692.pdf>.

FERREIRA, Talyta Sâmara Batista, *et al.* Fatores associados ao bem-estar materno em situação de parto de puérperas em Minas Gerais. **Rev. Bras. Enferm.** v. 77, n. 6, p. e20230304, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y7MZm7bQdpQNCgygK6fQ7RM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: abril, 2025.

FRANCISCO, Sacha Santos Orzechowski. **Humanização no centro obstétrico**. Relatório de conclusão (Curso técnico em Enfermagem) – Escola ECG. Porto Alegre, 2016.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luis Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: filosofia da informação**. v. 6, n.1, p.57-73. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21728/logcion.2019v6n1.p57-73>. Acesso em: março de 2025.

GRIBOSKI, Rejane Antonelo; GUILHEM, Dirce. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 107-114, jan. 2006.

MORAIS, Fátima Raquel Rosado. A humanização no parto e no nascimento: os saberes e as práticas no contexto de uma maternidade pública brasileira. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2010.

MOURA, Taciana Brito. Ações de Enfermagem para o manejo adequado e humanizado da gestante adolescente primípara na admissão e pré-parto do centro obstétrico. Projeto de pesquisa (especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). Porto Alegre, 2012.

OLIVEIRA, Thalita Rocha; et al. A implementação do Projeto Apice On no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica: percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220341, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SMSR8QMfvt3W385mf4wfkhg/?lang=pt>. Acesso em: abril, 2025. 1859

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa and VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2006, vol.14, n.2, pp. 277-284.

PROGIANTI, Jane Márcia; MOUTAL, Ricardo José Oliveira. A enfermeira obstétrica: Agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Rev. enferm.** Rio de Janeiro, 2009. 17(2):165-9.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface** (Botucatu). 2009, vol.13, suppl.1, pp. 595-602. REZENDE, J. **Obstetricia Fundamental**. 10ª Edição. Editora Guanabara Kaogan. msp.a, 2005.

RIBEIRO, Regiane Prado. **Análise da prática profissional de enfermeiras obstétricas: transformá-la para conhecer a realidade**. Dissertação (Mestrado profissional) - Programa de Pós Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2020.

ROCHA, Janaina dos Santos. **Parto humanizado**. Relatório de conclusão (Técnico em Registro e Informação em Saúde) – Escola ECG. Rio Grande do Sul, 2012.

SANTOS, Marielle Perez da Silva, *et al.* Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1793-1802, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gbxc6zhswnPnJWnX7xPx8xd/>. Acesso em: abril, 2025.

SILVA, Ana Carolina Souza; DADAM, Sara Helena. **Parto humanizado ou parto mecanizado**. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINOAMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-13-2].

SOUTO, Kátia Maria Barreto. A Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. **SER Social**, Brasília, 2008. v. 10, n. 22, p. 161- 182.

SIQUEIRA, Amanda Batista; *et al.* Relacionamento enfermeiro, paciente e família:fatores comportamentais associados à qualidade da assistência.**Arq Med. ABC** 2006;31(2):73-7.