
Expectativas do Parto Humanizado: Percepções e Experiências

Sara Lorrane Oliveira

Matildes José de Oliveira

Faculdade Evangélica de Goianésia– FACEG

Resumo: O parto é descrito como uma experiência marcante na vida da mulher, por isso deve ser realizado de modo cuidadoso por parte da equipe multiprofissional. O objetivo desta pesquisa foi demonstrar as expectativas do parto humanizado, percepções e experiências conforme as evidências científicas da literatura. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com base em artigos científicos selecionados em base de dados eletrônicas da área de saúde. Os resultados apontaram que as mulheres têm percepções positivas e negativas quanto ao parto humanizado. Observou-se que a humanização deve ser praticada pelos profissionais de saúde, pois promove muitos benefícios para o nascimento da criança e, também, para qualidade de vida da mulher durante a gestação, parto e pós-parto. Diante do exposto, humanizar deve valorizar a individualidade de cada paciente, considerando suas dificuldades, preceitos, queixas, dúvidas, anseios e sua expectativa durante todo o processo de parturição.

Palavras-Chave: Parto natural. Cuidado de Enfermagem. Assistência Integral a Saúde da Mulher

Expectations Of Humanized Childbirth: Perceptions And Experiences

Abstract: Childbirth is described as a remarkable experience in women's lives, so it must be carried out carefully by the multidisciplinary team. The aim of this research was to demonstrate the expectations of humanized childbirth, perceptions and experiences according to the scientific evidence in the literature. An integrative literature review was carried out based on scientific articles selected from an electronic database of the health area. The results showed that women have positive and negative perceptions about humanized childbirth. It was observed in the literature that humanization should be practiced by health professionals, as it promotes many benefits for the birth of the child and also the quality of life to women during pregnancy, childbirth and postpartum. In view of the above, humanizing should value the respect of the individuality of each patient, considering their difficulties, precepts, personal complaints, doubts, longings and their expectation throughout the process of parturition.

Keywords: Natural childbirth. Nursing Care. Comprehensive Woman Health Care.

Introdução

No decorrer da história, o parto que era de responsabilidade de parteiras tornou-se mediado por uma equipe multiprofissional, sendo criadas diretrizes de medicalização e hospitalização nas instituições de saúde. Na década de 80, ocorreu intensa utilização de intervenções médicas com uso de anestésico peridural e aumento de cirurgias cesárias. O intuito era controlar complicações e reduzir o risco de morte materna e perinatal, porém algumas condutas foram sendo consideradas prejudiciais e/ou desnecessárias (Dodou *et al.*, 2017).

Define-se parto normal ou espontâneo como aquele que não foi assistido por fórceps, vácuo extrator ou cesariana, podendo ocorrer intervenções baseadas em evidências, em circunstâncias apropriadas, para facilitar o progresso do parto e um parto vaginal normal, tais como, estimulação do trabalho de parto com ocitocina; ruptura artificial de membranas; alívio farmacológico da dor (peridural, opioides, óxido nitroso); alívio não farmacológico da dor; ou manobra ativa no terceiro período (Moura *et al.*, 2020).

O parto é descrito como uma experiência marcante na vida da mulher, por isso deve ser realizado de modo cuidadoso por parte da equipe multiprofissional. Durante o período da gravidez a mulher carrega consigo preocupações e inseguranças em relação ao parto e nascimento, por isso precisam de uma assistência adequada e humanizada (Vendruscolo & Kruehl, 2016).

O parto vaginal ou natural é exposto na literatura como aquele sem intervenções médicas desnecessárias, sem uso de medicação, tendo por principais benefícios permitir que a mulher controle seu corpo e realize o parto com autonomia e rápida recuperação no puerpério, como a involução uterina mais rápida e menor risco de hemorragia (Torres & Rached, 2017). A cesariana é indicada quando não há progressão do parto natural, para evitar a morbidade maternal ou fetal, realizado por meio de incisão na “parede abdominal (laparotomia) e na parede uterina (histerotomia)” para retirar o feto. Relatam-se como benefício dessa via de parto o controle do evento, sensação de segurança e evitar as dores (Machado *et al.*, 2021, p. 33).

Nesse contexto, o enfermeiro acompanha a mulher nos períodos clínicos do parto: 1) dilatação do colo uterino; 2) expulsão; 3) dequitação ou delivramento; 4) período de Greenberg (Furla & Vieira, 2019). O parto tem início com as primeiras contrações que ocorrem com intervalos de 10 a 15 minutos. Esse processo pode ter variação para cada mulher, pode evoluir até a duração de 2 minutos entre as contrações com duração de cada contração entre 30 e 60 segundos. A bolsa poderá romper-se e o colo uterino ficar fino dilatando até 10 centímetros, ideal para passagem do bebê (Montibeller, Graf & Moraes, 2020). Em seguida, ocorre a dequitação, ou seja, a placenta é expelida naturalmente e subsequente ocorre o primeiro período do pós-parto, em que podem ocorrer hemorragias e complicações, sendo importante o cuidado de enfermagem (Furlan & Vieira, 2019). É importante a mulher ter liberdade para mudar de posição sentindo-se mais confortável para que o parto seja natural. As posições mais comuns são: litotômica, semissentada, de cócoras ou no chuveiro, desde que tenha liberdade de movimentar-se e receba ajuda necessária (Montibeller, Graf & Moraes, 2020).

O tema humanização do parto e do nascimento tem sido objeto de muitas discussões, buscando aprimorar o processo de parturição e garantir qualidade no atendimento tanto para a saúde materna quanto do recém-nascido. Para tanto, é necessário mudança de atitude e na conduta dos profissionais que atuam na assistência ao parto. Essas condutas ideais foram preconizadas pelos órgãos oficiais ao longo das décadas (Morais *et al.*, 2019).

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Fundo das Nações Unidas (UNICEF) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançaram o documento *Care in Normal Birth: practical guide*, que representou um novo modelo de auxílio em obstetrícia, construído com base em evidências científicas, onde apresentaram as condutas recomendadas e aquelas que deveriam ser abandonadas na assistência ao parto (Vargens *et al.*, 2017). Com base neste documento, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria/GM n. 569, de 01 junho de 2000, criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que estabeleceu a

assistência obstétrica e neonatal mais eficiente e conduziu sua aplicação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o MS implementa e atualiza essas políticas para que promovam a saúde da mulher durante o período gravídico-puerperal (Pinto *et al.*, 2019).

Entre 2001 e 2010 foram criados outros programas, tais como, a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, entre outros programas. Em 2011 a Portaria n. 1.459 instituiu a Rede Cegonha com o intuito de assegurar o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, e promover o novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, do parto até os 24 meses de vida, para reduzir a mortalidade materna e infantil (Brasil, 2014).

Apesar do incentivo para as mudanças no contexto da assistência ao parto, tem sido relatada a ocorrência de intervenções desnecessárias, como por exemplo, prática abusiva de cesarianas, isolamento da gestante aos seus familiares, falta privacidade e respeito aos direitos assistidos a mulher. Mesmo com todos os avanços científicos e tecnológicos na área de obstetrícia, as taxas de mortalidade materna e perinatal são altas e o cenário do SUS necessita de inúmeras mudanças para que alcance o modelo de assistência humanizada (Doudo *et al.*, 2017).

Com efeito, a mulher tem muitas expectativas quanto ao parto vaginal, como um parto sem dor e/ou intercorrência, o nascimento do filho com saúde e um atendimento humanizado. Neste contexto, a mulher espera todo apoio e confiança dos profissionais da saúde que atuarão nesse momento, sendo que se a equipe se pautar nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Brasil, 2017), ela poderá se beneficiar de um parto humanizado, assistido por profissionais qualificados, com a utilização de tecnologias e condutas adequadas, evitando procedimentos desnecessários, inadequados, que coloquem em risco a saúde materna e perinatal.

Isto posto, o presente estudo objetivou demonstrar as expectativas do parto humanizado, percepções e experiências conforme as evidências científicas da literatura.

Método

A metodologia utilizada foi de revisão integrativa da literatura, por meio de artigos científicos publicados em bases de dados eletrônicas sobre o tema escolhido. De acordo com Sousa *et al.* (2017), essa modalidade de revisão permite incorporar evidências científicas de resultados práticos de outros pesquisadores sobre um determinado fenômeno.

As fontes desta pesquisa foram buscadas na Biblioteca Virtual de Saúde que contempla as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF/BIREME), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores (DeCS): Parto humanizado (AND) Cuidados de Enfermagem (OR) Assistência integral a saúde da mulher, com intuito de responder a pergunta norteadora: Quais são as expectativas das mulheres quanto ao parto humanizado, suas percepções e experiências relatadas na literatura?

As fontes foram escolhidas considerando o período de 2017 a 2021 em idioma português, onde foram incluídos: artigos científicos completos, que discorram sobre: parto, parto humanizado, diretrizes voltadas ao parto humanizado, benefícios do parto vaginal/normal/humanizado. E foram excluídos: artigos incompletos, resumos simples/expandidos, monografias, dissertações, teses, livros, e fontes de dados não pertinentes ao tema, ou fora do período citado acima ou que não respondam os objetivos e a problemática estudada.

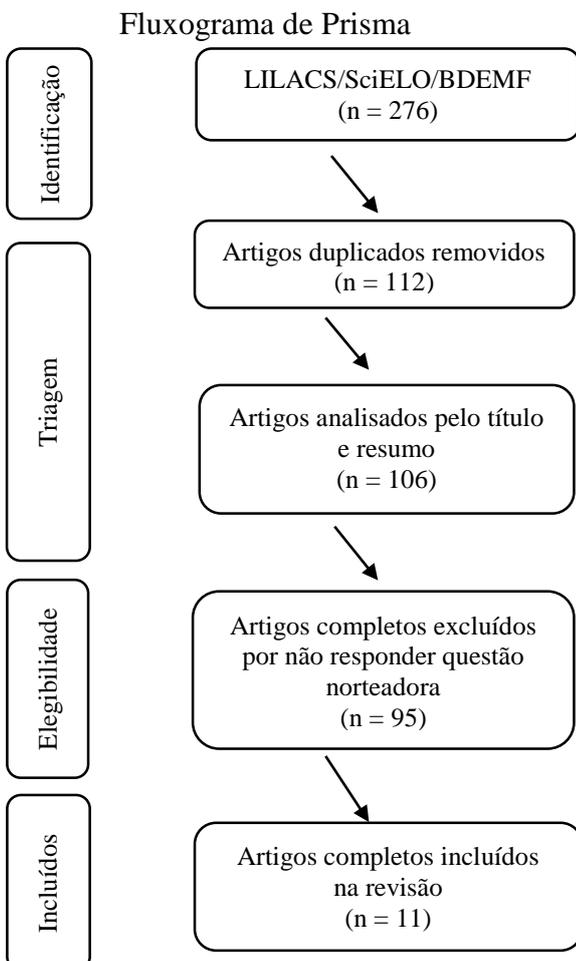
Os dados obtidos foram analisados considerando evidências científicas descritas por Sousa *et al.* (2017) que recomendam utilizar aquelas encontradas em: 1) ensaios clínicos randomizados; 2) estudo transversal; 3) estudos de coorte e de casos; 4) estudos quantitativos e qualitativos. Desse modo, na busca realizada em agosto e setembro de 2021 foram encontrados 324 artigos, sendo 276 completos, destes 200 abordavam o tema parto humanizado publicados na base LILACS, 72 na BDENF e 4 na SciELO. Do total, 112 estavam duplicados, sobrando 106 artigos que foram lidos os resumos, títulos e verificado a abordagem do tema, sendo descartados 95 artigos que

não respondiam ao problema e objetivo da pesquisa. Ao final, 11 artigos foram selecionados para montar o quadro sinótico com os dados: autor, ano, periódico, título, objetivo, método, participantes e resultados (Figura 1).

A pesquisa utilizou as etapas para coletar dados descritas por Sousa *et al.* (2017), quais sejam: 1) escolha do tema, construção de hipóteses e uma questão norteadora; 2) Elaboração de critérios de inclusão e exclusão; 3) Categorização dos estudos com as informações que farão parte: autor, ano, título, publicação, evidências, resultados encontrados; 4) avaliação dos dados coletados; 5) interpretação e apresentação dos resultados, discussão e conclusões sobre o tema estudado; 6) apresentação da revisão integrativa.

Por se tratar de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1: Fluxograma de prisma.



Resultados

Os resultados desta revisão estão dispostos no quadro 1 a seguir. Foram compilados nove artigos científicos que tratavam sobre a temática estudada.

Discussão

Neste estudo, a proposta foi demonstrar as expectativas das mulheres quanto ao parto humanizado, suas percepções e experiências relatadas na literatura, por meio de um levantamento bibliográfico. Pode-se perceber que as mulheres tem reconhecido a importância de um parto seguro, com uso de boas práticas, evitando condutas que possam prejudicar a saúde maternal e perinatal.

Dentre os estudos selecionados, a maioria são de abordagem qualitativa. A amostra com maior número de participantes continha 30 e a menor 8 mulheres. Nos estudos quantitativos, a maior amostra continha 10.665 puérperas e a menor 200 participantes.

E, após a transcrição dos estudos realizados, classificamos em três (3) divisões a abordagem sobre o parto humanizado sendo elas: percepções e expectativas do parto humanizado, experiências positivas e negativas do parto.

Percepções e expectativas do parto humanizado

No estudo de Arilk *et al.* (2019) 15 participantes demonstraram boas expectativas quanto ao parto vaginal, apesar de demonstrarem dúvidas, medos e inseguranças durante o pré-natal. Cinco delas preferiram a via cirúrgica, alegaram medo da indução ao parto normal, da dor e devido a experiência anterior traumática com parto humanizado.

Silva *et al.* (2020) verificaram as expectativas das mulheres quanto ao parto normal, que foi positiva, visto ser a preferência da maioria (60,5%). A assistência foi correta, pois as mulheres escolheram e tiveram seu acompanhante no pré-parto (81,1%) e no pós-parto (75,6%). A maioria (90%) tiveram o contato com o filho e a amamentação com acompanhamento profissional, sendo garantidos os seus direitos.

Quadro 1 – Estudos sobre as expectativas das mulheres quanto ao parto humanizado, suas percepções e experiências.

Ano	Autor(es)	Título	Objetivo	Método	Participantes	Resposta à Pergunta Norteadora (Resultados)
2017	Morais, J.M.O.; Paz, B.S.N.; Bezerra, S.M.M.	Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública	Compreender a percepção das puérperas, sobre o parto humanizado, atendidas em uma maternidade pública.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório	dez puérperas	Para todas as mulheres que participaram da pesquisa, a gestação e, principalmente, o momento do parto é sempre uma surpresa que proporciona sentimentos como medo, dúvida, ansiedade e dor.
2017	Silva, I.A. <i>et al.</i>	Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado	Descrever a percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina- PI	Estudo de abordagem qualitativa	dez puérperas	A assistência humanizada durante o trabalho de parto e parto proporcionaram um maior conforto e satisfação para as puérperas, devido as técnicas alternativas utilizadas para alívio da dor, como banhos de chuveiro, massagens, uso do cavaleiro, uso da bola, deambulação e exercícios respiratórios. A experiência vivenciada fortaleceu a valorização de uma assistência humanizada no parto natural, comprovando que a visualização holística voltada para a mulher traz inúmeros benefícios.
2019	Arilk, A.P.S. <i>et al.</i>	Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto	Aprender as percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto	Pesquisa qualitativa	15 gestantes	Para as gestantes, o parto vaginal apresenta benefício em comparação à operação cesariana. Contudo, durante a gestação e nascimento, o medo da dor e do inesperado e opiniões médicas, de amigos e familiares contrárias ao parto vaginal, influenciam fortemente a opção pela operação cesariana.
2020	Da Costa Firmino, K. <i>et al.</i>	Percepção da mulher frente à dor do parto	Conhecer a percepção da mulher frente à dor do parto	Pesquisa qualitativa	13 mulheres	As mulheres atribuíram a dor do parto normal com o significado negativo no sentido de ser uma experiência inexplicável, horrível, uma dor insuportável. Entretanto, atribuíram também positivamente a experiência como prazerosa diante de uma dor tolerável e passageira, com uma recuperação rápida e regada de emoções.
2020	Monteiro, B.R. <i>et al.</i>	Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas	Investigar as puérperas que receberam orientações acerca do parto no pré-natal e as condutas vivenciadas no processo parturitivo, no	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa	203 puérperas	A assistência do pré-natal apresentou avaliação negativa, com presença de condutas não recomendadas no processo parturitivo na maternidade e falta de cumprimento das boas práticas obstétricas.

			contexto das boas práticas obstétricas, a partir da visão das puérperas			
2020	Pinto, T.M.G. <i>et al.</i>	Expectativas e percepções das puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto	Analisar às expectativas e às percepções das puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto em duas cidades no interior dos estados de São de Paulo e de Minas Gerais.	Estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva	30 puérperas	A partir dos relatos, observou-se uma fragilização no planejamento familiar, no processo de parturição, aumento de parto cesárea devido a flexibilidade do agendamento para o nascimento e relatos de um parto sem sofrimento e dor.
2020	Silva, M.J.S. <i>et al.</i>	Qualidade da assistência ao parto e pós-parto na percepção de usuárias da atenção primária à saúde	Caracterizar e avaliar a qualidade da assistência prestada no parto e pós-parto, a partir da visão de mães, usuárias dos serviços de Atenção Primária à Saúde, com enfoque nos aspectos relativos à humanização.	Pesquisa quantitativa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem avaliativa	200 mulheres	A assistência prestada à mulher no parto e pós-parto foi satisfatória do ponto de vista da maioria das entrevistadas no presente estudo. Os resultados obtidos em relação à assistência durante o parto mostraram que, 60,5% (n=121) tiveram partos do tipo vaginal e 37,5% (n=75) cesariano; 89,5% (n=179) foram acompanhadas pela pessoa que ela escolheu antes do parto, enquanto 66,5% (n=133) ficaram acompanhadas da pessoa que ela escolheu durante o parto. Quanto à qualidade do atendimento durante o parto, 60,5% (n=121) avaliaram a qualidade do atendimento como bom e 27% (n= 54) avaliou o atendimento como muito bom.
2021	Baggio, M.A. <i>et al.</i>	Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica	Compreender os significados e as experiências de mulheres que vivenciaram o processo de parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica e a motivação para essa escolha.	Estudo qualitativo	12 mulheres	As mulheres sentiram-se respeitadas, fortes, vitoriosas. O nascimento foi a maior experiência de amor, imbuído de respeito.
2021	Dutra, Z.C.R. <i>et al.</i>	Perspectivas de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo	Conhecer as perspectivas de mulheres sobre a assistência recebida durante o processo parturitivo.	Pesquisa qualitativa	Oito mulheres	O medo e a felicidade foram os sentimentos que mais prevaleceram, embora tenham sido compartilhadas frustrações em relação a essa experiência. A experiência das participantes do presente estudo revelou falhas importantes tanto no processo informacional no pré-

						natal como no momento do parto, tendo como desfecho a não garantia de direitos como o da presença de um acompanhante nesse processo e mesmo do acolhimento de dúvidas e de promoção de um clima de conforto e segurança e emocional para a maioria das puérperas.
2021	Leal, N.P. <i>et al.</i>	Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas	Analisar as opiniões de um grupo de mulheres acerca da atenção por elas recebida em maternidades vinculadas ao Programa Rede Cegonha, do Ministério da Saúde	Pesquisa quantitativa	10.665 puérperas	Reclamam, quanto as decisões dos profissionais de saúde acontecem sem o seu consentimento. Algumas puérperas são diretas em dizer que a falta de diálogo com a equipe de saúde deixa margem para dúvidas e interpretações equivocadas em relação a situações por elas vivenciadas nas maternidades. As mulheres que se queixam de dor tornam-se alvo de chacotas e insinuações. Se queixaram da dificuldade para ter direito a acompanhante. Da falta de infraestrutura hospitalar e da falta de privacidade, para as puérperas e para os seus acompanhantes.
2021	Santos, A.P.S. <i>et al.</i>	Acompanhante de livre escolha no parto e nascimento: desejos, expectativas e experiências de mulheres	Analisou os desejos, expectativas e experiências de mulheres no período gravídico-puerperal em relação à presença de acompanhante de livre escolha durante o parto.	Pesquisa qualitativa	18 mulheres	A pesquisa referiu o desejo das parturientes de ter acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, especialmente o companheiro e a mãe, destacando questões relacionadas ao vínculo e segurança como elementos importantes. Reclamaram da falta de acesso à informação e de espaço para o compartilhamento de suas dúvidas.

Fonte: Da autora, fundamentada em pesquisa bibliográfica, 2021.

A assistência orienta a mulher para ter autonomia para escolher o tipo de parto, visto que esta escolha envolve questões sociais e acesso à informação adequada durante o pré-natal. A participação da mulher em todas as consultas, palestras e atividades educativas oferece subsídios para um parto mais adequado, humanizado e sem a ocorrência de procedimentos que podem configurar violência obstétrica (Monteiro *et al.*, 2020).

Baggio *et al.* (2021) também relataram essas experiências positivas, as mulheres perceberam a assistência realizada com respeito e segurança. Enquanto, no estudo de Da Costa Firmino *et al.* (2020) as mulheres apesar de ter ótima experiência no atendimento, continuaram com dúvidas quanto a via de parto, com a percepção da dor como algo complicado de ser vivenciado e outras relataram que apesar da dor a experiência é gratificante e o pós-parto mais tranquilo.

Costa *et al.* (2021) concordam que o parto natural tem várias vantagens para a mulher e o bebê. A parturiente tem direito de escolher a via de parto e receber todas as informações sobre os riscos e benefícios, bem como sobre as boas práticas, conscientização quanto a todas as medidas de assepsia, avaliação fetal, métodos de alívio da dor, farmacológicos ou não, todas as vantagens e o bem-estar no pós-parto. Além disso, o enfermeiro obstetra deve desenvolver a prática condizente com a humanização e proporcionar melhores desfechos para o binômio materno-fetal.

De acordo com Morais, Paz e Bezerra (2017) as puérperas percebem a gestação e o parto como uma surpresa que pode gerar sentimentos como medo, dúvida, ansiedade e dor. Elas compreenderam os benefícios do parto humanizado, porém reclamaram quanto à falta de informação sobre o que é assistência humanizada no pré-parto, parto e pós-parto. Essas orientações contribuíram para reduzir a ansiedade das gestantes quanto aos procedimentos que serão realizados no momento do parto. É papel do enfermeiro realizar o acompanhamento do processo gravídico-puerperal, e orientar a gestante quanto as dúvidas, mitos, medos e inseguranças, para que ela vivencie todas as etapas ciente de todos os passos e

procedimentos que serão realizados (Teixeira *et al.*, 2018).

Experiências negativas do parto

No estudo de Monteiro *et al.* (2020) com 203 puérperas ficou demonstrado que elas perceberam a assistência de forma negativa, visto que, ocorreram práticas não recomendadas como, atendimento desigual para mulheres negras ou que apresentavam situação socioeconômicas baixa. Desse modo, ferindo os princípios de equidade, universalidade e integralidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que confrontam as diretrizes previstas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018).

No mesmo sentido, o estudo de Pinto *et al.* (2020) revelou a percepção de condutas inadequadas onde 60% das mulheres foram submetidas à tricotomia, 10% a enema, 60% cardiocografia, 60% toque vaginal, 10% foi utilizado fórceps, 10% utilização de anestesia, 40% episiotomia, 20% ocorreu manobra de Kristeller e 20% escolheu a posição para o nascimento, desrespeitando as normas de boas práticas baseadas em evidências preconizadas pela OMS. Esses fatos também ocorreram no estudo de Dutra *et al.* (2021).

Monteiro *et al.* (2020) ensinam que a assistência prestada pelo enfermeiro obstetra a gestante no período gravídico puerperal envolve o atendimento com vista as boas práticas e assegurando a redução de índice de morbimortalidade materna e fetal. A mulher deve ser acolhida desde o início da gestação e respeitada como sujeito de direitos, utilizando as diretrizes previstas pelo Rede Cegonha, que prevê: “acesso a consultas humanizadas, escuta ativa, ações educativas e promoção de dignidade da gestante do pré-natal ao puerpério” (Alves *et al.*, 2017).

No levantamento realizado por Leal *et al.* (2021), evidenciou o atendimento delas como pacientes comuns, que deveriam seguir as orientações da enfermagem e todas as decisões sobre o parto e nascimento foram tomadas sem o consentimento das gestantes. O que estabeleceu uma relação de poder dos profissionais sob a paciente. Algumas relataram falta de diálogo entre elas e a equipe de saúde, outras se queixaram de serem vítimas de insinuações quanto

as dores do parto, configurando violência obstétrica. Muitas mulheres relataram a falta do acompanhante, baixa infraestrutura e falta de informação sobre todos os procedimentos que são realizados. Esses fatos estão presentes na pesquisa realizada por Santos *et al.* (2021).

A violência obstétrica é relatada como qualquer violação de direitos humanos contra a parturiente, incluindo todas as intervenções desnecessárias, inadequadas, condutas de coação, ou qualquer ato que fere a integridade física, psicológica e/ou emocional da mulher (MORAIS *et al.*, 2019). A enfermagem obstétrica tem papel fundamental na construção de um ambiente humanizado em todas as fases da gestação. Tanto a mulher quanto o recém-nascido e os familiares devem ser tratados com dignidade, respeito e condutas éticas evitando condutas inadequadas (Montibeller, Graf & Moraes, 2020).

Experiencias positivas do parto

No estudo de Silva *et al.* (2017) elas perceberam a assistência de enfermagem e dos demais profissionais como satisfatória. Ou seja, o ambiente foi acolhedor, seguro e respeitou as necessidades individuais de cada mulher. Para alívio da dor foram utilizadas as práticas não farmacológicas como banhos de chuveiro, massagens, uso do cavalinho, uso da bola, deambulação e exercícios respiratórios, ajudando na vivência do parto. Santos *et al.* (2020, p.3) citaram algumas alternativas não farmacológicas: “hidroterapia, deambulação e mudança de posição, exercícios de relaxamento, aromaterapia, massagem, musicoterapia, técnicas de respiração, bola de parto, estimulação elétrica transcutânea e acupuntura”.

Essas práticas são relatadas por Montebeller, Graf e Moraes (2020) como ideais para ajudar a parturiente. A massagem lombar pode ser realizada pela enfermeira, doula ou pelo(a) acompanhante. Os banhos promovem o relaxamento durante as contrações e ajuda no trabalho de parto. Todas as condutas favoráveis para o parto natural e humanizado devem ser realizadas para garantir o nascimento saudável.

Vale ressaltar que o pré-natal é importante instrumento para garantir a saúde materna e fetal, especialmente se ocorrer complicações durante o período gravídico-puerperal, o acompanhamento

correto pode minimizar e/ou evitar parto precoce, complicações severas ou óbito materno e perinatal. As consultas de pré-natal primam pela atenção a mulher com empatia e cuidado. O enfermeiro prioriza acolher a gestante utilizando a conversa para aproximar-se e gerar confiança, esclarecer as dúvidas e encaminhar aos procedimentos necessários para que a gestação seja segura, adequada e promova um parto humanizado (Ferreira *et al.*, 2021).

Outro ponto importante é a presença paterna no momento do trabalho de parto, nascimento e pós-parto tem sido relatada como benéfica, tanto para a mulher quanto para a criança. Contudo, essa prática de incentivar a participação do genitor no processo de parturição é pouco usada pelos profissionais de saúde. Essa participação deve ser iniciada desde a primeira consulta pré-natal, onde o casal deve receber as orientações em conjunto. Assim, construir a participação paterna em todo o período de gestação até o momento do nascimento, participando ativamente no cuidado materno e infantil (Oliveira *et al.*, 2021).

Portanto, observou-se na literatura que a humanização deve ser praticada pelos profissionais de saúde pois promove muitos benefícios para o nascimento da criança e, também, para a promover qualidade de vida a mulher durante a gestação, parto e pós-parto. Vale dizer que, na maioria dos estudos as políticas de saúde sobre parto humanizado têm sido respeitadas e praticadas pela equipe multiprofissional.

Considerações Finais

A pesquisa mostra que a percepção das parturientes quanto ao parto humanizado tem variações, visto a ocorrência de vivências e experiências desagradáveis e, em outros, agradáveis, onde as mulheres percebem o parto vaginal como a melhor escolha. Vale dizer que, nos locais estudados ficou demonstrado que a atuação da enfermagem precisa de melhorias, assim como as instituições de estruturas mais adequadas para que as diretrizes nacionais sejam aplicadas e respeitadas por todos os profissionais de saúde.

Portanto, esta pesquisa evidenciou o objetivo de demonstrar as expectativas do parto humanizado, as percepções e experiências das puérperas

considerando as evidências científicas da literatura. Pode-se afirmar que as mulheres tem reconhecido a importância de um parto seguro, com uso de boas práticas, evitando condutas que possam prejudicar a saúde maternal e perinatal.

Por fim, é importante ressaltar que a enfermagem tem papel fundamental nesse contexto. Atuam diretamente com a mulher e podem promover um ambiente adequado e humanizado, buscando

primeiramente a escuta qualificada, pois por meio da comunicação podem atender as necessidades, anseios e dificuldade das parturientes. Portanto, humanizar deve valorizar o respeito a individualidade de cada paciente, considerando suas dificuldades, preceitos, queixas, dúvidas, anseios e sua expectativa durante todo o processo de parturição.

Referências

- Alves, Â.G. *et al.* (2017). Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE*, v. 11, n. 2, p. 691-702,
- Arilk, R. M. *et al.* (2019). Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, suppl 3, pp. 41-49.
- Baggio, M.A. *et al.* (2021). Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. *Rev. baiana enferm.*, v. 35, e42620.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2000). *Portaria/GM n. 569*, de 1/6/2000. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Humanização do parto e do nascimento*. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida* [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde.
- Costa, R.S.; Ferreira, J.P., & Viana, M.R.P. (2021). Boas práticas na assistência ao parto natural. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e53210515394.
- Da Costa Firmino, K. *et al.* (2020). Percepção da mulher frente à dor do parto. *Revista Ciência Plural*, v. 6, n. 1, p. 87-101, 25.
- Dodou, H.D., Rodrigues, D.P., & Oriá, M.O.B. (2017). O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. *Rev. Fund. Care Online*. v. 9, n. 1, p.:222-230.
- Dutra, Z. C. R. *et al.* (2021). Perspectivas de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Research, Society and Development*, [S. 1.], v. 10, n. 10, p. e195101018429.
- Ferreira, G.E. *et al.* (2021). A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1, p 2114-2127.
- Furlan, C.B., & Vieira, H.W.D. (2019). Parto humanizado de uma residente em enfermagem obstétrica: um relato de experiência. *REVISA*, v. 8, p. 4, p. 518-24.
- Leal, N.P. *et al.* (2021). Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 941-950.

-
- Machado, J.A. *et al.* (2021). Parto Cesáreo Humanizado: desafio dos profissionais de enfermagem. *Epitaya E-books*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 32-46.
- Moura, J.W.S. *et al.* (2020). Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal. *Enferm. Foco*, v. 11, n. 3, p.: 202-208.
- Moura, N.A.S. *et al.* (2020). Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. *Rev. Rene*, n. 21, e43671.
- Morais, L.O. *et al.* (2019). O Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa. *REAS/EJCH*, Sup.37, e1375, p.1-7.
- Morais, J.M.O., Paz, B.S.N., & Bezerra, S.M.M. (2017). Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública. *Rev. enferm. UFPE on line.*, Recife, v. 11(Supl. 11), p.4625-30.
- Montibeller, A., Graf, M.M.T., & Moraes, N.A. (s/d). *A assistência de enfermagem na humanização do parto.*
- Monteiro, B.R. *et al.* (2020). Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 73, n. 4, e20190222.
- Oliveira, P.C. *et al.* (2021). Os benefícios da presença do pai no trabalho de parto e parto. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.2, p. 18142-18159.
- Pinto, E.K.B.S. *et al.* (2019). Os cuidados de enfermagem ao parto humanizado. *ReBIS*, v. 1, n. 3, p.:60-5.
- Pinto, T.M.G. *et al.* (2020). Expectativas e percepções das puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto. *Saúde em Foco: Temas Contemporâneos*, v. 2, p. 43-53.
- Santos, A.P.S. *et al.* (2021). Acompanhante de livre escolha no parto e nascimento: desejos, expectativas e experiências de mulheres. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, v. 12, n. 2, p.93-109, Epub ago.
- Silva, I.A. *et al.* (2017). Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev. Uningá*, v.53, n.2, pp.37-43.
- Silva, T.M.A. *et al.* (2019). Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJS*, v.26, n.1, p.90-94.
- Silva, M.J.S. *et al.* (2020). Qualidade da assistência ao parto e pós-parto na percepção de usuárias da atenção primária à saúde. *Revista Ciência Plural*, v. 6, n. 1, p.1-17.
- Sousa, L.M.M. *et al.* (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev. Investigação de Enfermagem*, n 21, 2ª série, p. 17-26.
- Teixeira, S.V.B. *et al.* (2018). Vivências no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo. *Rev. Pesqui: Cuid Fundam.*, v. 10, n. 4, p.1103-10,
- Vargens, O.M.C., Silva, A.C.V., & Progianti, J.M. (2017). Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170015.
- Vendruscolo, C.T., & Krueel, C.S. (2016). A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Série: Ciências Humanas, Santa Maria*, v. 16, n. 1, p. 95-107.

Sara Lorrane Oliveira

Graduanda do curso de Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.

E-mail: saralorrane18@hotmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-6581-7041>

Matildes José de Oliveira

Profª. Orientadora do curso de Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.

E-mail: matildes.oliveira@evangelicagoianesia.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0003-1553-1448>

Recebido em: 12/12/2021

Aceito em: 17/12/2021