

Humanização do parto: estudo na perspectiva de acadêmicos da área da saúde**Humanization of childbirth: study from the perspective of health academics****Humanización del parto: un estudio desde la perspectiva de los académicos de la salud**

 Ana Carolina Dias Molina¹,  Jussara Mendes Lipinski²,  Michele Bulhosa de Souza³
 Débora Schlotefeldt Siniak⁴,  Lisie Alende Prates⁴

Recebido: 18/01/2024 Aceito: 14/04/2024 Publicado: 07/05/2024

Objetivo: investigar os conhecimentos e as vivências de acadêmicos da área da saúde de uma instituição de ensino acerca da temática de humanização da assistência ao parto. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida com acadêmicos da saúde na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, entre janeiro e maio de 2022, por meio de questionário, em ambiente virtual. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** cinco categorias emergiram: *“Respeitando suas decisões e escolhas”*: a humanização do parto na perspectiva dos acadêmicos; *“Condutas não respaldadas cientificamente”*: refletindo sobre as práticas que se opõem à humanização do parto; *“Medidas simples que podem fazer muita diferença”*: práticas que garantem o parto humanizado; *“Algumas coisas deveriam ser mudadas”*: barreiras para a humanização do parto; e *“Deveria ter um enfoque no tema”*: caminhos para garantir a humanização do parto. Valorizou-se o respeito pela autonomia da mulher e a qualificação da assistência, com destaque a inexistência de agressões físicas e verbais, além de as intervenções sem respaldo científico se contraporem à humanização. **Conclusão:** os cursos de graduação na área da saúde representam espaços profícuos para a fomentação de debates, capazes de contribuir para a sensibilização quanto à necessidade de novos modelos de nascimento. Nesse contexto, os acadêmicos emergem como importantes agentes de transformação do contexto obstétrico.

Descritores: Parto; Parto humanizado; Humanização da assistência; Estudantes; Ensino.

Objective: to investigate the knowledge and experiences of academics in the Health sector at an educational institution on the topic of humanization of childbirth care. **Methods:** qualitative research, developed with health academics in the Western Border of the state of Rio Grande do Sul, Brazil, between January and May 2022, using a questionnaire, in a virtual environment. The data was subjected to thematic content analysis. **Results:** five categories emerged: *“Respecting one’s decisions and choices”*: the humanization of childbirth from the perspective of academics; *“Conducts not supported by science”*: reflecting on practices that oppose the humanization of childbirth; *“Simple measures that can make a big difference”*: practices that guarantee humanized birth; *“Some things should be changed”*: barriers to the humanization of childbirth; and *“There should be a focus on the topic”*: ways to guarantee the humanization of childbirth. Respect for women’s autonomy and the qualification of assistance were valued, with emphasis on the absence of physical and verbal aggression, in addition to the fact that interventions without scientific support oppose humanization. **Conclusion:** undergraduate courses in the Health sector represent fruitful spaces for fostering debates, capable of contributing to raising awareness regarding the need for new birth models. In this context, academics emerge as important agents of transformation in the obstetric context.

Descriptors: Parturition; Humanizing Delivery; Humanization of Assistance; Students; Teaching.

Objetivo: investigar los conocimientos y experiencias de los académicos de salud de una institución de enseñanza sobre el tema de la humanización de la atención al parto. **Método:** investigación cualitativa, realizada con académicos de salud de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul, Brasil, entre enero y mayo de 2022, utilizando cuestionario en ambiente virtual. Los datos fueron sometidos a análisis temático de contenido. **Resultados:** surgieron cinco categorías: *“Respetando sus decisiones y elecciones”*: la humanización del parto desde la perspectiva de los académicos; *“Conductas no respaldadas científicamente”*: reflexión sobre las prácticas que se oponen a la humanización del parto; *“Medidas sencillas que pueden marcar una gran diferencia”*: prácticas que garantizan un parto humanizado; *“Algumas cosas deberían cambiar”*: barreras para la humanización del parto; y *“Debería haber un enfoque sobre el tema”*: formas de garantizar la humanización del parto. Se valoró el respeto a la autonomía de las mujeres y la cualificación de los cuidados, con énfasis en la ausencia de agresiones físicas y verbales y de intervenciones sin respaldo científico contrarias a la humanización. **Conclusión:** Los cursos de pregrado en el área de la salud son espacios útiles para fomentar el debate, que puede ayudar a crear conciencia sobre la necesidad de nuevos modelos de parto. En este contexto, los académicos surgen como importantes agentes de transformación del contexto obstétrico.

Descriptores: Parto; Parto humanizado; Humanización de la Atención; Estudiantes; Enseñanza.

Autor Correspondente: Lisie Alende Prates– lisieprates@unipampa.edu.br

1. Hospital São Patrício. Itaqui/RS, Brasil.

2. Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Rio Grande/RS, Brasil.

3. Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde e Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Uruguiana/RS, Brasil.

4. Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAMPA. Uruguiana/RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, o parto teve sua história baseada na atividade de parteiras, que com seus conhecimentos empíricos oriundos de experiência prática desenvolviam a assistência direta às parturientes¹. Nesse contexto, os partos eram realizados em ambiente domiciliar, estimulando e respeitando o processo fisiológico feminino².

Na década de 1940, alguns fatores, como o aumento do óbito materno-infantil durante o parto, contribuíram para que se buscasse mudanças no processo de parturição, fazendo com que se intensificasse a hospitalização desse evento. Entretanto, ao mesmo tempo, houve um aumento no número de intervenções desnecessárias¹. Essa situação vem se mantendo ao longo dos anos, de modo que, atualmente, no Brasil, o modelo de assistência obstétrica é marcado por altas taxas de cesáreas eletivas. Segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS) as taxas de parto normal chegam a 58,1% e 41,9% de cesarianas, além de outras intervenções, que contribuem para destituir a autonomia feminina no processo parturitivo³.

A Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais sugerem condutas obstétricas que resgatem o protagonismo da mulher e a vivência do parto de forma natural⁴. Nessa linha de pensamento, foi proposto, em 2000, o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) alicerçado no pressuposto de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é fundamental para o adequado acompanhamento do período gravídico-puerperal. Portanto, a humanização do parto emerge com a premissa de repensar a assistência ao parto e nascimento⁵.

A humanização do parto consiste em conduzir o parto como evento fisiológico, que prioriza, respeita e acolhe as decisões de cada parturiente. Não engloba apenas o trabalho de parto e o parto em si, pois inicia desde o pré-natal, abrangendo também o período pós-parto⁴.

Para que a atenção obstétrica seja pautada nos preceitos da humanização, é preciso que esta temática seja abordada na formação acadêmica e em atividades de atualização profissional. Considera-se que, ao introduzir o tema da humanização do parto na formação acadêmico-profissional, seja possível gerar a reflexão e implementação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento⁶.

Nesse sentido, estudos têm discutido a formação dos profissionais de saúde e apontam fragilidades no ensino e na prática assistencial ao processo parturitivo. Embora seja possível observar que a formação acadêmica de algumas profissões apresentam condutas diferenciadas, que respeitam a fisiologia do parto, como é o caso da enfermagem que vem acrescentando relevância na atenção obstétrica humanizada com um crescente número de produções científicas relacionadas à temática, além de uma assistência qualificada, ainda existem posturas intervencionistas e mecanicistas desnecessárias, que se afastam das evidências científicas⁷⁻⁸.

Assim, justifica-se a necessidade de inserir a temática da humanização como eixo transversal na formação acadêmica, nos programas de capacitação e nas ações de educação permanente em saúde, com vistas a instigar ações diferenciadas em saúde⁹. Verifica-se a necessidade de qualificar a atenção à gestante, fortalecendo a base teórica e prática dos acadêmicos da área da saúde que atuam na assistência direta ao trabalho de parto e parto.

Dessa forma, esse estudo teve como questão de pesquisa: *Quais os conhecimentos de acadêmicos da área da saúde sobre a humanização do parto?* Assim, o objetivo deste estudo foi investigar os conhecimentos e as vivências de acadêmicos da área da saúde de uma instituição de ensino acerca da temática de humanização da assistência ao parto.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida com acadêmicos (as) da área da saúde de uma instituição de ensino localizada na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram estar matriculados (as) nos cursos de graduação em enfermagem, medicina ou fisioterapia, porque, nestes cursos havia componentes curriculares específicos ligados à área da saúde da mulher. Os critérios de exclusão foram ter faixa etária abaixo de 18 anos.

Durante os meses de janeiro a maio de 2022, os (as) acadêmicos (as) dos cursos citados foram convidados (as). O convite ocorreu por meio das redes sociais (Instagram e Facebook) de perfis vinculados aos Cursos, Diretórios Acadêmicos e um Grupo de Pesquisa, como também pelos aplicativos de mensagens (WhatsApp e Telegram) da equipe de pesquisa. Os administradores desses perfis divulgaram o convite e o *link* do instrumento de pesquisa, o qual envolveu um questionário elaborado na ferramenta *Google Forms*.

Na primeira etapa do formulário, os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a leitura do documento, os participantes assinalaram a opção “sim”, caso aceitassem participar e “não”, se recusassem. A partir da resposta assinalada, o formulário era direcionado para o questionário ou encerrava-se.

O questionário continha perguntas fechadas que abrangiam informações sociodemográficas e de formação acadêmica relativas aos participantes e outras ligadas à humanização do parto. As respostas obtidas no questionário foram transferidas para um arquivo do *Microsoft Excel* para realização da análise de conteúdo temática¹⁰, o que permitiu a identificação de categorias temáticas.

Foram respeitadas todas as normas e diretrizes contidas na Resolução nº 466/12. O projeto teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, em 17 de dezembro de 2021, CAAE

53397921.3.0000.5323, número do parecer 5.176.515. Para garantir o anonimato, os acadêmicos foram identificados com a letra A, seguida de numeral, conforme a ordem de respostas obtidas no questionário.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 29 acadêmicos, sendo 11 deles do curso de Enfermagem, 10 de Fisioterapia e nove de Medicina. À época da coleta de dados, eles cursavam entre o 2º e 11º semestre, com maior predominância do 7º semestre (n=10).

A faixa etária dos participantes variou entre 19 e 30 anos. A maioria era do sexo feminino (n=22), solteiro (a) (n=24) e considerava-se branco (a) (n=27). Cinco eram naturais do município em que a instituição de ensino estava localizada. Os demais eram naturais do Rio Grande do Sul (n=16) ou de outros estados (n=7), tais como São Paulo (n=3), Paraná (n=1), Rio de Janeiro (n=1), Distrito Federal (n=1) e Sergipe (n=1).

A maior parte deles nunca teve experiência com acompanhamento de trabalho de parto (n=21) ou parto (n=19), bem como não cursaram componente curricular que abordasse a temática da humanização do parto (n=18), apesar de compor o componente curricular, embora muitos já tivessem participado de algum evento científico no tema (n=21).

Do material coletado, cinco categorias foram construídas: *“Respeitando suas decisões e escolhas”*: a humanização do parto na perspectiva dos acadêmicos; *“Condutas não respaldadas cientificamente”*: refletindo sobre as práticas que se opõem à humanização do parto; *“Medidas simples que podem fazer muita diferença”*: práticas que garantem o parto humanizado; *“Algumas coisas deveriam ser mudadas”*: barreiras para a humanização do parto; e *“Deveria ter um enfoque no tema”*: caminhos para garantir a humanização do parto.

***“Respeitando suas decisões e escolhas”*: a humanização do parto na perspectiva dos acadêmicos**

Os acadêmicos relacionaram a humanização do parto a diferentes práticas e condutas. Segundo eles, as atitudes dos profissionais podem contribuir para a experiência positiva de parturição:

Dar, à mãe e ao bebê, a melhor qualidade de parto, com atendimento humanizado da equipe, que possibilite à paciente vínculo com o seu parceiro/a ou pessoa escolhida durante o parto, bem como vínculo com o seu bebê pós-nascimento, dando também a possibilidade da paciente fazer escolhas, quando possível/necessário (A1).

Acolhimento da parturiente, permitir acompanhamento contínuo, partear, orientar, permitir que o bebê seja colocado ao colo logo do nascimento, aguardar o tempo do cordão (A4).

Ter os direitos da gestante atendidos e as preferências respeitadas informando todos os processos a que a gestante está sujeita a passar durante o processo e no puerpério (A5).

Significa que a gestante possa ter uma assistência qualificada, atualizada, baseada em evidências e respeitosa, para que possa viver uma experiência positiva de parto (A7).

Uma postura respeitosa do profissional para com a gestante, deixando que a mesma realize o parto com a sua naturalidade, sem nenhum tipo de interferência (A8).

A mulher como protagonista do seu parto, respeito, acolhimento. A decisão da mulher sobre como será o seu parto (A13).

Autonomia da parturiente nas escolhas durante o parto (A17).

A humanização é o tipo de assistência que a mulher recebe. Respeitando suas decisões e escolhas (A20).

“Medidas simples que podem fazer muita diferença”: práticas que garantem o parto humanizado

Para garantir a humanização do parto, os acadêmicos consideram que algumas práticas são fundamentais. Segundo eles, essas práticas envolvem as ações dos profissionais de saúde, mas também a estrutura das instituições:

A opinião da parturiente deve ser levada em conta, na decisão de não realizar episiotomia, por exemplo. Esperar o cordão parar de pulsar para cortar. Contato pele a pele entre mãe e bebê no primeiro minuto. Claro, quando as condições são favoráveis, quando mãe e bebê não correm risco de vida (A1).

Garantir a possibilidade de esperar pacientemente pela hora do nascimento do bebê, sem pressão por meio da equipe de saúde [...] opções como ouvir música, andar, fazer ginástica, ir para a piscina e que são, inclusive, formas de reduzir a dor (A2).

Primeiro explicando e ofertando todas as possibilidades de maneira clara [...] estabelecer as condutas que melhor atendam a gestante, sempre mantendo o diálogo e a clareza do que pode ocorrer. (A3)

Oferecendo suporte emocional e físico, métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de deambular e posicionar, um ambiente tranquilo na medida do possível. Enfim, medidas simples que podem fazer muita diferença para o parto e para a parturiente (A4).

Orientando sobre seus direitos, oferecendo escuta de qualidade sobre seus medos e anseios, oferecendo suporte físico e emocional, mantendo uma participação ativa dos pais e familiares no cuidado com o recém-nascido. (A5)

Promover a educação continuada nas maternidades para os profissionais, informar à mulher sobre seus direitos e possibilidades quando chegar o momento do nascimento (A6).

Pode ser oferecido tanto por equipamentos adequados e ambientes que estimulem o seu bem-estar quanto pela comunicação não-violenta (A10).

Respeitando ao máximo todos eles, permitindo que a família participe do parto, se desejarem e for a vontade da mulher (A12).

Fomentar uma educação mais humanista, principalmente para médicos(as) ginecologistas e obstetras e para a equipe como um todo (A14)

Ofertar um espaço com estrutura adequada, instrumentos para partejar, conforto para a paciente e acompanhante (A16).

“Condutas não respaldadas cientificamente”: refletindo sobre as práticas que se opõem à humanização do parto

Nos depoimentos também se sinalizou práticas que contrapõem à humanização do parto. Neste caso, eles citaram procedimentos realizados de forma rotineira e sem fundamentação científica, mas também as posturas e condutas adotadas pela equipe de saúde:

Omissão de informação, episiotomia, manobras que forcem a saída do bebê, manipulação de fármacos que aceleram a expulsão, quando ainda há possibilidade de espera da expulsão sem eles, a maneira verbal como a gestante é tratada (A1).

Condutas desatualizadas, como episiotomia, kristeller, não deixar a parturiente deambular e se posicionar como gostaria, não oferecer métodos não farmacológicos de alívio da dor, ser grosseiro no tom de voz e nas palavras (A2). Realização de condutas não respaldadas cientificamente, como episiotomia, e outras violências verbais e físicas, acesso negado a visita ou acompanhante durante o parto (A3).

O médico intervir na hora do parto, fazer episiotomia depois da mulher ter dito que não queria. O comportamento dos profissionais de saúde no momento do trabalho de parto e parto (A4).

Não ouvir a paciente, não explicar os procedimentos, não pedir consentimento, não entrar em um acordo sobre as condutas a serem realizadas (A6).

Intervenções sem embasamento teórico, cesarianas sem indicação, abuso físico, verbal, negligência, falta de assistência, abuso sexual (A7).

Intervenções cirúrgicas, como cesárea e utilização de ferramentas médicas para acelerar o processo, assim como uso de fármacos (A8).

A falta de empatia, a normalização da cesárea como via de nascimento (A10).

A violação das decisões das mulheres, com decisões tomadas sem a sua autorização (A13).

Quando a paciente é induzida a fazer uma cesárea (A25).

“Algumas coisas deveriam ser mudadas”: barreiras para a humanização do parto

Os participantes destacaram que as mudanças no cenário obstétrico perpassam a necessidade de atualização da equipe quanto às suas práticas. Além de apontarem a resistência de algumas classes de profissionais em adotar condutas relacionadas à humanização:

Acho que, acima de tudo, os profissionais precisam de atualização constante, para que possam aprender mais sobre a humanização do parto. Existe muito preconceito contra o termo "parto humanizado", o que acaba por trazer muitos mitos também. Não se trata de uma "modinha" como muitos pensam, e sim de uma conduta respeitosa e atualizada, proporcionando experiências mais positivas para as mulheres e melhores desfechos para mãe e bebê (A5).

Algumas coisas deveriam ser mudadas, como a rotina de cesáreas, porque acredito que esteja muito no automático. Virou algo muito comum fazer cesárea, por ser cômodo ao médico e mais "rápido", como sempre ouvimos falar (A6). Ainda há profissionais, que seguem padrões tradicionais, sem atualização, o que prejudica a mulher e sua família (A7).

Muitas vezes, nos deparamos com uma equipe de enfermagem, que adota práticas humanitárias. Porém, quando chega na parte médica, a continuidade dessas práticas não ocorre (A8).

Atualização de profissionais formados há muito tempo, a educação às mulheres ao longo do pré-natal e a melhoria em estruturas (A13).

Acho que a mentalidade dos profissionais que trabalham nessa área, deve estar alinhada com as vontades individuais de cada gestante (A15).

“Deveria ter um enfoque no tema”: caminhos para garantir a humanização do parto

No intuito de garantir a humanização do parto, os pesquisados destacaram algumas estratégias que podem fomentar a discussão do tema, assim como as mudanças no contexto hospitalar. Nesse sentido, eles sugerem atividades em nível acadêmico e profissional, como também direcionadas para a comunidade em geral, e pesquisas sobre o tema. Ainda mencionam a necessidade de melhorias na infraestrutura e a criação de protocolos no ambiente hospitalar:

Práticas de ensino que tragam os estudantes de todas as áreas da saúde para mais perto de um parto real. Sabemos que ter essa experiência de acompanhar um parto, às vezes, não é possível por diversos fatores, um deles é o desconforto gerado na parturiente de ver a sala lotada de estudantes, mas, uma experiência entre os próprios estudantes, com modelos de pelvis e bonecos (A4).

Rodas de conversa, grupos de gestantes, fortalecimento da equipe multidisciplinar no pré-parto, periparto e pós-parto, melhorias na infraestrutura, atualização de profissionais (A7).

Discussão sobre a relação de raça/etnia nos partos humanizados ou não humanizados, relação de gênero. Por exemplo, homens trans grávidos também podem ter partos humanizados (A10).

Incentivar pesquisas na área, realizar rodas de conversas com alunos, ciclo de palestras multiprofissional sobre o tema (A11).

Atividades sobre como garantir as informações a respeito dos seus direitos durante a gestação e parto. (A13)

Ações sobre os direitos legais das gestantes, importância do acompanhante/doula no parto (A18).

Acredito que deveria ter um enfoque no tema nos cursos de saúde, especialmente enfermagem e medicina, para formar novos profissionais mais qualificados e atualizados. Em ambientes hospitalares, tudo depende do médico plantonista. Dessa forma, ele acaba tomando as decisões [...] também acredito que é importante a criação de protocolos hospitalares (A25).

DISCUSSÃO

Os acadêmicos associaram à humanização do parto ao respeito pelas escolhas da mulher, o acolhimento, o estabelecimento de vínculo, e a assistência qualificada, atualizada e baseada em evidências científicas. Eles também indicaram a importância do acompanhamento do processo de parturição, o suporte emocional e físico, a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, a liberdade de movimentação e posicionamento da parturiente, o contato pele a pele entre mãe e bebê, o clampeamento tardio do cordão umbilical, entre outros.

As percepções dos acadêmicos coadunam-se com as Diretrizes Nacionais de Assistência do Parto Normal¹¹. Esse documento recomenda que as parturientes sejam tratadas com

respeito, tenham acesso às informações baseadas em evidências e contem com o suporte de pessoas externas à equipe de saúde. Ainda destaca a importância do acolhimento, escuta qualificada e garantia do direito ao acompanhante de parto.

Os depoimentos dos participantes também estão alinhados com as boas práticas de atenção ao parto e nascimento preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹². O guia, em questão, indica as práticas úteis e que devem ser estimuladas pelas instituições e profissionais de saúde. Dentre estas, o respeito às escolhas da mulher e ao acompanhante indicado por ela, o apoio empático dos profissionais, o monitoramento cuidadoso do progresso do parto e do bem-estar físico e emocional da mulher, a utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e o contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho¹².

Na mesma direção, uma pesquisa realizada no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com acadêmicos do curso de enfermagem constatou que eles associaram a humanização da assistência ao parto ao respeito às decisões das mulheres, protagonismo feminino no parto, direito de escolher o acompanhante de parto, entre outros fatores¹³. Outro estudo desenvolvido com estudantes de medicina, na Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), verificou que eles enfatizaram o acolhimento e a necessidade de reduzir as intervenções no processo parturitivo¹⁴.

As perspectivas dos acadêmicos aproximam-se das diretrizes e premissas dos principais documentos, que balizam a humanização do parto e nascimento¹¹⁻¹². Desse modo, supõe-se que as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento vêm sendo abordadas em meio acadêmico, mesmo que existam fatores limitantes, como as poucas vivências práticas no contexto obstétrico.

O debate sobre o tema no ambiente acadêmico, associado à possibilidade de acompanhar o processo parturitivo, durante as atividades práticas e estágios, pode contribuir para a reflexão dos estudantes. Com isso, eles podem se sensibilizar sobre a importância de assistência acolhedora e integral, que permita a eliminação ou redução de práticas intervencionistas desnecessárias, no transcorrer do período parturitivo.

Ainda se verificou que, para garantir a humanização do parto, os acadêmicos consideram que algumas práticas são necessárias. Desse modo, eles indicaram a importância de esclarecer as mulheres sobre os seus direitos e as condutas realizadas no momento do parto, respeitar a decisão feminina quanto à realização dos procedimentos, permitir que a mulher deambule e assuma a posição de sua escolha, garantir aspectos ligados à ambiência, fornecer suporte físico

e emocional, ofertar métodos não farmacológicos de alívio da dor, oportunizar o clampeamento tardio do cordão umbilical e promover o contato pele a pele na primeira hora de vida.

O respeito a autonomia da mulher durante o processo parturitivo e o esclarecimento de condutas realizadas no intraparto representa práticas que se aproximam das premissas da humanização. Além disso, a autonomia é favorecida pelo conhecimento da mulher acerca das condutas e práticas que podem ocorrer no trabalho de parto e parto¹⁵.

Em estudo realizado em maternidade no estado da Bahia, com 11 puérperas e 5 enfermeiras obstétricas, indicou que a autonomia e a participação ativa da mulher durante o parto configuram em estratégias que promovem a humanização⁷. A mulher deve ser informada e esclarecida quanto às condutas adotadas no parto, com vistas a proporcionar uma experiência que possa fortalecer a sua autonomia e a prática de tomada de decisões compartilhadas¹⁵.

De forma semelhante às percepções dos acadêmicos do presente estudo, outras produções científicas também consideram a liberdade para deambular, o contato pele a pele, o suporte físico e emocional e o estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida como condutas que se aproximam da humanização do parto¹⁶⁻¹⁷. Nessa direção, outro aspecto que merece destaque é a ambiência, à qual é definida pela Política Nacional de Humanização (PNH), como um ambiente confortável, acolhedor, seguro e privativo, que proporcione segurança e tranquilidade à parturiente¹⁸.

No que tange aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, reconhece-se que estes constituem práticas de fácil aplicação, que contribuem para uma melhor experiência de parto. Um trabalho indicou que essas medidas podem auxiliar na redução das taxas de cesáreas eletivas¹⁹.

O clampeamento tardio ou oportuno do cordão umbilical é quando o profissional de saúde aguarda a cessação das pulsações para realizar o clampeamento do cordão. Desde 2012, a OMS recomenda o clampeamento tardio do cordão umbilical, justificando que essa conduta pode auxiliar na prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto²⁰. Além disso, outra investigação apontou para o clampeamento tardio do cordão umbilical como uma ferramenta para melhorar o estoque de ferro, prevenindo, assim, a ocorrência de anemia no bebê²¹.

O contato pele a pele na primeira hora de vida e a promoção de um ambiente saudável e acolhedor, além de serem práticas seguras e de baixo custo, contribuem para a termorregulação do recém-nascido, e também para o estabelecimento da amamentação e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê²²⁻²³. Nessa perspectiva, a Portaria n° 371, de 7 de maio de 2014, assegura às mulheres e aos recém-nascidos o direito do contato pele a pele na primeira hora de vida²⁴.

Na perspectiva dos acadêmicos, algumas condutas e procedimentos se contrapõem à humanização. Dentre estes, as agressões físicas e verbais, realização de procedimentos sem o consentimento da mulher, episiotomia, manobra de kristeller, ausência de esclarecimento quanto às condutas realizadas no intraparto, descumprimento da lei do direito ao acompanhante de parto, indução precoce do trabalho de parto e realização de cesárea sem indicação real. Em trabalhos há indicação que esses procedimentos e condutas são considerados práticas abusivas, que se contrapõem à humanização do parto, podendo ser classificadas como violência obstétrica²⁵⁻²⁶.

No tocante à episiotomia, a OMS indica que essa prática frequentemente é utilizada de modo inadequado pelos profissionais de saúde e pode acarretar em diversos riscos como laceração perineal, hemorragia e infecções. Já a manobra kristeller consiste em prática sem evidências suficientes para apoiar a sua recomendação, além de pesquisas comprovarem o aumento de complicações como ruptura uterina, incontinência urinária, complicações para o bebê como distocia de ombro além de complicações fetais^{12,28}.

Os participantes também destacaram a necessidade de mudanças no cenário obstétrico, o que implica na atualização dos profissionais quanto às práticas adotadas na assistência. Eles também apontaram que alguns profissionais se mostram resistentes em adotar condutas mais humanizadas.

Desse modo, verifica-se que esses achados representam barreiras encontradas para a humanização do parto. Um estudo evidenciou os mesmos entraves, mostrando a falta de conhecimento dos profissionais quanto à humanização, recusa em rever suas condutas, sobrecarga de trabalho e falta de tempo²⁹.

Assim, se faz importante a implementação de políticas públicas relacionadas ao tempo, além de ações de educação permanente para sensibilizar os profissionais de saúde sobre as recomendações, destacando os benefícios para a saúde materno-infantil e a redução de gastos desnecessários devido a intercorrências causadas pelas intervenções desnecessárias³⁰.

Os acadêmicos sugerem que a humanização do parto seja abordada durante a formação acadêmica, mas também no contexto profissional e nas atividades de educação em saúde, direcionadas às usuárias, como os grupos de gestantes e as rodas de conversa. Sob esse ponto de vista, a qualificação da assistência ao parto perpassa pela formação acadêmica dos cursos da área da saúde.

A formação com temática da área é uma demanda fundamentada pela necessidade de atualização do cenário obstétrico, visando mudanças na prática profissional em defesa da melhoria da assistência ao parto e ao nascimento. A constante atualização e aprimoramento dos

profissionais, que atuam na prática obstétrica, pode contribuir para a implementação das ações recomendadas pelos órgãos institucionais e organizações internacionais. Ademais, infere-se que a realização de condutas, baseadas em evidências científicas, consistem em uma importante ferramenta para a qualificação da atenção obstétrica²⁹.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu investigar os conhecimentos e as vivências de acadêmicos da área da saúde de uma instituição de ensino localizada na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul acerca da temática de humanização da assistência ao parto. Mediante os achados, pode-se constatar que eles possuem conhecimento acerca das boas práticas de assistência ao parto e ao nascimento, mesmo que tenham alegado lacuna na prática.

Diante das barreiras encontradas no cenário obstétrico para a implementação da humanização do parto, reconhece-se os cursos de graduação na área da saúde como espaços profícuos para a fomentação de debates, capazes de contribuir para a sensibilização quanto à necessidade de novos modelos de nascimento. Nesse contexto, os acadêmicos emergem como importantes agentes de transformação do contexto obstétrico.

Dentre as limitações do estudo, considera-se que a coleta de dados de forma online pode ter implicado em não aprofundamento dos conhecimentos e vivências dos acadêmicos. Contudo, devido ao contexto da pandemia de COVID-19 e de ensino remoto na instituição em que ocorreu a pesquisa, essa representou a única estratégia possível para desenvolver o estudo.

Os achados podem contribuir para a construção do conhecimento, como também para a ampliação do olhar dos acadêmicos e profissionais de saúde para a humanização do parto, propiciando maior sensibilidade e reflexão sobre a necessidade de mudanças no contexto obstétrico. A partir dos achados, também se reconhece a necessidade de formulação de estratégias de ensino e aprendizagem, no ambiente universitário, bem como em ações de educação permanente nos serviços, sobre o tema, visando ampliar o debate em diferentes segmentos e maior protagonismo feminino no processo parturitivo.

REFERÊNCIAS

1. Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2021 [citado em 15 abr 2024]; 12(4):787-93. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/4614/1230>
2. Lara SRGD, Cesar MBN. *Enfermagem em obstetrícia e ginecologia*. São Paulo: Editora Manole, 2017. 296p.
3. Monteiro MSS, Barro MJG, Soares PFB, Nunes RL. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. *ReBIS* [Internet]. 2020 [citado em 15 abr 2024];2(4):51-8.

Disponível em: <https://faculdadejk.edu.br/wp-content/uploads/2022/05/139-Texto-do-Artigo-332-1-10-20201105.pdf>

4. Nascimento ER, Santos ECS, Souza DS, Gallotti FCM. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit*. [Internet]. 2020 [citado em 15 abr 2024]; 6(1):141-6. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008/3873>

5. Ministério da Saúde (Brasil). Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002 [citado em 15 abr 2024]. 28 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

6. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 15 abr 2024]; 21(4):e20160366. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNF7m68XS/?format=pdf&lang=pt>

7. Leal MS, Moreira RCR, Barros KCC, Servo MLS, Bispo TCF. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [citado em 15 abr 2024]; 74(Suppl 4):e20190743. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/rLrckvzCp8sh8GtLqGx6xSH/?format=pdf&lang=en>

8. Souza AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 15 abr 2024]; 20(2):324-31. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/xDQqdphRKhRc7K6HRV3TWdF/?format=pdf&lang=pt>

9. Medeiros LMO, Batista SHS. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 15 abr 2024]; 14(3):925-51. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/jLPmBhBN6nSTn9JTP4qvYGGQ/?format=pdf&lang=pt>

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

11. Ministério da Saúde (Brasil). 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 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 15 abr 2024]. 51 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

12. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado em 21 jul 2022]. 210 p. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=7249D951142ADCD80C5CC49A30B618B0?sequence=1>

13. Francisco MM, Andrade IAF, Silva LSR, Ferreira MC, Aymar DLFA, Simões EMS. Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. *Nursing* [Internet]. 2020 [citado em 15 abr 2024]; 23(270):4897-902. Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1026/1190>

14. Rebello MTMP, Rodrigues Neto JF. A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd*. [Internet]. 2012 [citado em 15 abr 2024]; 36(2):188-97. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/whR4TSnKMygYWmxswLfdFtn/?format=pdf&lang=pt>

15. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TRP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 15 abr 2024]; 38(1):e64677. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/?format=pdf&lang=pt>

16. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 15 abr 2024]; 71(Suppl 3):1313-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?format=pdf&lang=en>
17. Alcântara NA, Silva TJP. Obstetric practices in childbirth care and usual risk birth. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2021 [citado em 15 abr 2024]; 21(3):761-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/P6nwrRj7VKG8G8C9vcTMZdM/?format=pdf&lang=en>
18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência* [Internet]. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 15 abr 2024]. 32 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf
19. Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS, Santos JD, Moura MA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 15 abr 2024]; 32(3):350-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfvQVTpmczQgJL783B9bVc/?format=pdf&lang=pt>
20. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado em 15 abr 2024]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf?sequence=1
21. Rheenen PV, Brabin BJ. Late umbilical cord-clamping as an intervention for reducing iron deficiency anaemia in term infants in developing and industrialized countries: a systematic review. *An Trop Paediatr.* [Internet]. 2004 [citado em 15 abr 2024]; 24(1):3-16. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1179/027249304225013286>
22. Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, Haley MM. Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2007 [citado em 15 abr 2024]; 52(3):262-72. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.jmwh.2007.01.005>
23. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [citado em 15 abr 2024]. 78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf
24. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n° 371, de 7 de maio de 2017. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 15 abr 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html
25. Zanardo, GLP. Calderón M, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc.* [Internet]. 2017 [citado em 15 abr 2024]; 29:e155043. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>
26. Leite TH, Marques ES, Pereira APE, Nucci MF, Portella Y, Leal MC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [citado em 15 abr 2024]; 27(2):483-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?format=pdf&lang=pt>
27. Aguiar BM, Silva TPR, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV, et al. Fatores associados à realização de episiotomia. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 15 abr 2024]; 73(Suppl 4):e20190899. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kKtVDKj63vRMVxXNdj39shw/?format=pdf&lang=pt>
28. Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM, Penna LHG, Vieira VDG, Silva SÉD, et al. Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização *Rev Bras*

Enferm. [Internet]. 2022 [citado em 15 abr 2024]; 75(Suppl 2):e20210215. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VMVWnx97szzrXDzn4KQxkxtn/?format=pdf&lang=pt>

29. Côrtes CT, Oliveira SMJV, Santos RCS, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 15 abr 2024]; 26:e2988. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6wqzGK8b3B6MPTX4ZpfhZfq/?format=pdf&lang=pt>

30. Bick D, Chang YS. Implementation of evidence into practice: complex, multi-faceted and multi-layered. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [citado em 15 abr 2024]; 48(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/d5c7wQ6jHkszdpmJrGmDDWP/?format=pdf&lang=pt>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Ana Carolina Dias Molina colaborou na concepção do estudo e seu projeto, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Débora Schlotefeldt Siniak, Jussara Mendes Lipinski e Michele Bulhosa de Souza** contribuíram na revisão. **Lisie Alende Prates** participou da concepção do estudo e seu projeto, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Molina ACD, Lipinski JM, Souza MB, Siniak DS, Prates LA. Humanização do parto: estudo na perspectiva de acadêmicos da área da saúde. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(1):e7290. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

MOLINA, A. C. D.; LIPINSKI, J. M.; SOUZA, M. B.; SINIAK, D. S.; PRATES, L. A. Humanização do parto: estudo na perspectiva de acadêmicos da área da saúde. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 12, n. 1, e7290, 2024. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Molina, A. C. D., Lipinski, J. M., Souza, M. B., Siniak, D. S., & Prates, L. A. (2024). Humanização do parto: estudo na perspectiva de acadêmicos da área da saúde. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 12(1), e7290. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons