



REFLEXÃO / REFLECTION / REFLECCIÓN

Humanization of childbirth and birth care: reality x expectations

Humanização da assistência ao parto e nascimento: realidade x expectativas
Humanización del parto y cuidado del parto: realidad x expectativas

Brenda Natally Santana Batista¹, Moanna Martins Barros², Natália Pereira Marinelli³, José de Ribamar Ross⁴, Sérgio Mendes Rodrigues⁵, Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes⁶

ABSTRACT

Objective: To reflect on the National Humanization Policy, as well as on the expectations of parturient regarding the humanization of childbirth care, in the light of what has been published in the literature. **Methodology:** It is a reflective study, designed to deepen the discussion on the topic today, using scientific articles to support the proposed discussion. The reflection is subdivided into two topics: National Humanization Policy and Expectations of the Parturient on Humanized Childbirth. **Results:** Humanized obstetric care during childbirth and birth depends on respect for aspects of the physiology of childbirth and birth, the organization of routines with proven beneficial procedures, avoiding unnecessary interventions, the establishment of relationships based on ethical principles, ensuring privacy and autonomy. **Final considerations:** Investments in education during prenatal care are necessary, aimed at empowering future parturient, through information regarding humanization and their rights, which are able to minimize negative obstetric results.

Descriptors: Humanization of Assistance. Midwifery. Pregnant Women. Parturition.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a Política Nacional de Humanização, bem como sobre as expectativas de parturientes acerca da humanização da assistência ao parto, à luz do que há publicado na literatura. **Metodologia:** Trata-se de um estudo reflexivo, elaborado para aprofundar a discussão sobre o tema na atualidade. Utiliza-se artigos científicos para fundamentação da discussão proposta. A reflexão encontra-se subdividida em dois tópicos: Política Nacional de Humanização e Expectativas da Parturiente sobre o Parto Humanizado. **Resultados:** Uma assistência obstétrica humanizada ao parto e nascimento depende do respeito aos aspectos da fisiologia do parto e do nascimento, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia. **Considerações finais:** Faz-se necessário investimentos na educação durante o pré-natal, voltados ao empoderamento das futuras parturientes, através de informações quanto à humanização e seus direitos, que são capazes de minimizar resultados obstétricos negativos.

Descritores: Humanização da Assistência. Tocologia. Gestantes. Parto.

RESUMÉN

Objetivo: Reflexionar sobre la Política Nacional de Humanización, así como sobre las expectativas de las parturientas sobre la humanización de la atención del parto, a la luz de lo publicado en la literatura. **Metodología:** Es un estudio reflexivo, diseñado para profundizar la discusión sobre el tema de hoy, utilizando artículos científicos para apoyar la discusión propuesta. La reflexión se divide en dos temas: Política nacional de humanización y Expectativas del parturiente sobre el parto humanizado. **Resultados:** La atención obstétrica humanizada durante el parto y el parto depende del respeto por los aspectos de la fisiología del parto y el parto, la organización de rutinas con procedimientos beneficiosos comprobados, evitando intervenciones innecesarias, el establecimiento de relaciones basadas en principios éticos, asegurando privacidad y autonomía. **Consideraciones finales:** Las inversiones en educación durante la atención prenatal son necesarias, con el objetivo de empoderar a las futuras parturientas, a través de información sobre la humanización y sus derechos, que pueden minimizar los resultados obstétricos negativos.

Descriptorios: Humanización de la Atención. Partería. Mujeres Embarazadas. Parto.

¹Bacharel em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão. Grajaú (MA), Brasil. E-mail: brendaabatistaa.14@hotmail.com ORCID:

²Bacharel em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão. Grajaú (MA), Brasil. E-mail: m.martins1392@gmail.com ORCID:

³Bacharel em Enfermagem. Doutoranda em Tecnologia e Sociedade. Professora do Colégio Técnico de Teresina. Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: nataliamarinelli@ufpi.edu.br ORCID:

⁴Bacharel em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Professor da Universidade Estadual do Maranhão. Caxias (MA), Brasil. E-mail: enfross@hotmail.com ORCID:

⁵Bacharel em Enfermagem. Especialista em Administração dos Serviços de Saúde e Enfermagem do Trabalho. Professor do Colégio Técnico de Teresina. Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: sergiothepi@hotmail.com ORCID:

⁶Bacharel em Enfermagem. Mestre em Saúde da Família. Professora da Universidade Estadual do Maranhão. Caxias (MA), Brasil. E-mail: kelvya-fernanda@hotmail.com ORCID:

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho configura-se como experiência singular na vida de uma mulher. A vivência da gestação e do parto é um momento peculiar e delicado, devendo ser tratados de maneira única e especial por profissionais qualificados que compõem uma equipe multiprofissional⁽¹⁾.

Uma forma de minimizar ou evitar o número de intervenções desnecessárias, assim como contribuir para a redução da mortalidade materna infantil, é o incentivo da humanização na assistência com a parturiente. Essa humanização é imprescindível por proporcionar à parturiente autonomia e autoconfiança, além de proteger o caráter natural fisiológico no processo de nascer, propiciando à ela experiência otimista sem traumas e sem manobras invasivas⁽²⁾.

A humanização se estabelece como uma aposta ética, estética e política. Ética, pois implica que usuários, gestores e trabalhadores estejam comprometidos com a melhoria do cuidado, estética porque permite um processo criativo da produção da saúde por sujeitos autônomos e protagonistas de um processo coletivo⁽³⁾.

O tema da humanização nasceu com o programa do Ministério da Saúde, voltado para a atenção hospitalar, em 2001, com o escopo de elevar o atendimento ao usuário e ao trabalhador de Saúde. Essa necessidade emergiu com a descrença do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da população, agregada aos diversos problemas que envolviam a execução e a implantação das políticas de saúde⁽⁴⁾.

Apesar disso, no Brasil, mesmo com o avanço que vem sendo proposto pelos órgãos da saúde para a assistência da humanização do parto, a atenção à saúde durante a gestação e parto permanecem como um grande desafio e fragilidade na assistência humanizada, no que se refere à qualidade e aos princípios filosóficos do cuidado, pois ainda é centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático⁽⁵⁾.

Diante do exposto, haja vista a magnitude da humanização na assistência às parturientes, o presente estudo justifica-se pela relevância social de se refletir a percepção e expectativa das parturientes sobre a humanização no parto, perpassando sobre o contexto da política e da assistência humanizada ao parto.

O objetivo deste trabalho é refletir sobre a Política Nacional de Humanização, bem como sobre as expectativas de parturientes acerca da humanização da assistência ao parto, à luz do que há publicado na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

A criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, visou à implementação de estratégias que viabilizassem o contato humano entre profissionais da saúde e usuários, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade,

proporcionando qualidade, resolutividade e eficácia na atenção à saúde e difundindo uma nova filosofia de humanização na rede hospitalar credenciada pelo SUS⁽⁶⁾.

Neste contexto, a PNH busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si⁽⁷⁾.

Salienta-se que a PNH tem a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão do SUS. Tem como objetivos criar estratégias e um método inclusivo construído com a coletividade, usuários, profissionais de saúde e gestores para superar os desafios impostos na prática de saúde no Brasil. Um dos objetivos a alcançar é a qualidade no atendimento, no entendimento de que os sujeitos são autônomos, protagonistas, estando a saúde inserida no contexto da cidadania⁽⁸⁾.

O parto é um processo natural e fisiológico que representa um marco na vida da mulher, o qual requer acolhimento e cuidado, que perpassa por todos os tempos e sociedades. É uma experiência repleta de mudanças biológicas, psíquicas e sociais, além de ser um momento permeado por dúvidas e sentimentos⁽⁹⁾. Em vista disso, parto e nascimento constituem-se como eventos que transformam a vida de todos os envolvidos neste processo. Neste sentido, assistência obstétrica deve se mostrar disponível e atenta, respeitando, apoiando e encorajando a mulher e a família, na qual as ações desenvolvidas pela mesma deve ser: o acolhimento; as medidas de conforto e alívio da dor; defesa dos direitos das mulheres e o apoio à família⁽¹⁰⁾.

Nota-se que a assistência obstétrica humanizada à gestação e ao parto são promotoras de melhores resultados obstétricos e são efetivas para a redução de desfechos perinatais negativos. Fatores da saúde materna que atuam durante o período gestacional influenciam os resultados da gravidez, e a assistência pré-natal de qualidade contribui para redução de danos à gestante e ao recém-nascido⁽¹¹⁾.

Diante disto, uma parcela importante das complicações que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e no momento do parto pode ser reduzida por cuidado obstétrico apropriado, realizado com o uso adequado de tecnologia. Por outro lado, o uso inadequado de tecnologias ou a realização de intervenções desnecessárias pode trazer prejuízos para a mãe e seu conceito⁽¹¹⁾.

Dessa forma, uma assistência humanizada obstétrica ao parto e nascimento depende do respeito aos aspectos da fisiologia do parto e do nascimento, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e

compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas⁽¹²⁾.

EXPECTATIVAS DA PARTURIENTE SOBRE O PARTO HUMANIZADO

A gestação e o parto associam-se a um dos períodos de transformações no corpo e no emocional da mulher e é vivenciada de forma individual. Diversos aspectos, como medos, angústias, dúvidas e alegrias permeiam essa experiência e, quando associados a fatores físicos, culturais e pessoais, influenciam as atitudes da mulher durante a gestação, parto e nascimento⁽¹³⁾.

Essa gama de sentimentos começa a surgir quando ocorre a aproximação do nascimento de seu filho. A mulher possui vários motivos para ter essa preocupação, como: da dor, de que o parto seja difícil, de não reconhecer os sinais do parto (contrações, endurecimento da barriga, rompimento da bolsa, pequeno sangramento), de aborto, da anestesia, de não gostar do filho, de que o bebê seja trocado na maternidade, de má assistência, de estar sozinha na hora do parto, de ficar com a vagina larga, de não ser boa mãe, de morrer, de malformação do feto⁽¹⁴⁾.

Diante disso, consagração da dor como sofrimento, no parto, tem sido infundida no imaginário feminino popular. Desse modo, constitui em componente determinante de que, do ponto de vista emocional e físico, o parto tenha uma conotação e um significado de experiência traumática para a mulher⁽¹⁵⁾.

As expectativas geradas em relação ao momento do parto geralmente são baseadas em experiências anteriores negativas, em informações obtidas por meio de conversas com pessoas leigas, reportagens da mídia e materiais. Em relação à dor, há evidências de que a ansiedade e o medo em níveis moderados e altos podem aumentá-la significativamente ao longo do processo de parturição. Sua presença ou o temor de senti-la podem se juntar a uma série de sentimentos, sensações e pensamentos que são, ao mesmo tempo, mobilizados pelo mal-estar, mas também mobilizadores deste⁽¹⁶⁾.

Neste sentido, a decisão acerca da via de parto é influenciada por diversos fatores como os riscos e benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Muitas mulheres ainda sentem medo de parirem por via vaginal, principalmente por temerem as consequências que podem advir desta via de parto, como, uma assistência desumanizada, a dor, o desencadeamento de incontinência urinária e fecal, distopias genitais, mortes tanto da mãe como do seu filho, entre outras⁽¹⁷⁾.

Entende-se que a decisão pelo tipo de parto compreende um fenômeno que acompanha todo o processo de gravidez. Esta iniciativa cria inúmeras expectativas na gestante, desde o início, e continua sendo referida mesmo depois do desfecho final, persistindo na forma de lembranças e sentimentos, ou até mesmo em consequências para a saúde, que passam a fazer parte da sua história⁽¹⁸⁾.

O respeito à parturiente transforma o nascimento num momento único e especial. Ela tem o direito de

participar das decisões sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo, inclusive o tipo de parto ao qual será submetida. A cesárea e o parto normal são as alternativas disponíveis e, dessa forma, espera-se que a gestante tenha o direito de analisar os riscos e benefícios para livremente optar⁽¹⁹⁾.

Assim, a parturiente necessita tanto o seu lado físico, como o emocional e o mental sejam trabalhados durante a gestação para que não haja dúvidas e nem qualquer preocupação durante o trabalho de parto e parto. A parturiente precisará estar segura de suas decisões e escolhas, de seu papel durante o parto e que suas escolhas serão atendidas pela equipe de saúde. Nesse sentido, o profissional de saúde, precisa dar apoio à mulher nessa hora tão cheia de mistérios e expectativas para essa gestante, para que ela possa reagir de maneira positiva ao trabalho de parto e parto⁽¹⁴⁾.

Portanto, a assistência ao parto que atende as gestantes somente em sua dimensão fisiológica, provê atenção apenas parcial às necessidades de mulheres grávidas, deixando-as desassistidas em relação a outras dimensões. Considera-se imprescindível entender melhor os aspectos sociais, psicológicos e emocionais que podem influenciar as expectativas sobre o parto, a preparação para esse momento ao longo da gestação e as vivências da parturição pelas parturientes⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se com o exposto a fundamental importância da Política Nacional de Humanização para o avanço da assistência durante o parto. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a reflexão sobre as práticas assistências, contemplando positivamente as parturientes, podendo também, trazer em questão para comunidade científica, os benefícios da humanização na assistência ao parto. Dessa forma, faz-se necessário investimentos na educação durante o pré-natal, voltados ao empoderamento das futuras parturientes, através de informações quanto à humanização e seus direitos, que são capazes de minimizar resultados obstétricos negativos.

Portanto, sugere-se assim, a elaboração de novas pesquisas relacionada a esse assunto, de forma que venha repercutir e favorecer cada vez mais, para uma melhoria no preparo das parturientes quanto à assistência humanizada que devem receber no parto e, que tanto nas instituições de saúde como em maternidades estas possam prestar uma atenção obstétrica baseada na política de humanização preconizada.

REFERÊNCIAS

1 Nascimento GS, Pinto Júnior EP, Oliveira MND, Luz LA. Prevalence and characteristics associated with inadequate prenatal care. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 6];7(3):17-22. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7317-22>

2 Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. Rev Enferm Contemp [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 9];4(1):79-90. Disponível em: Doi:

<http://dx.doi.org/10.17267%252F2317-3378rec.v4i1.456>

3 Barbosa EM, Oliveira SS, Galiza DDF, Barros VL, Aguiar VF, Marques MB. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 3];18(2):227-33. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19254/29971>

4 Moreira MADM, Lustosa AM, Dutra F, Barros EO, Batista JBV, Duarte MCS. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 3];20(10):3231-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014>

5 Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 12];25(3):332-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030082>

6 Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2020 Jun 12];66(4): 564-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000400015&lng=pt&nrm=iso

7 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização PNH [Internet]. 1. ed. Brasília, 2013 [cited 2020 Jun 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

8 Freitas DSF, Ferreira MA. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 12];69(2):282-9. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i>

9 Oliveira MC, Mercedes MC. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 13];11(suppl 6):2483- 9. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201701>

10 Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 9];29:e155043. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>

11 Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos MH et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 3];30(suppl 1):S17-S47. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

12 Dulfe PAM, Barcellos JG, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Silva AG. The Obstetric Care On Delivery And Childbirth Through Women's Perception. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 3];11(12):5402-16. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22795p5402-5416-2017>

13 Martins APDC, Jesus MVN, Prado Júnior PPP, Passos CM. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 19];32:e25025. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25025>

14 Souza MG, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Sá AMP. A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 19];7(1):1987-2000. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v7.3504>

15 Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2020 Jun 3];21(4):819-27. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400012>

16 Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas Psicol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 19]; 24(2):681-93. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-15>

17 Silva FFA, Silva RAR, Santos FAPS, Rego AP. Atendimento prestado a parturiente em um hospital universitário. *R pesq: cuid fundam* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 19];6(1):282-92. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p282>

18 Oliveira MAM, Sousa WPS, Pimentel JDO, Santos KSL, Azevedo GD, Maia EMC. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. *Psicol teor prat* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 9];16(3):69-82. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872014000300006&lng=pt&nrm=iso

19 Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 19];36(esp):119-26. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2020/06/07

Accepted: 2020/07/10

Publishing: 2020/09/03

Corresponding Address

Natália Pereira Marinelli

Endereço: Campus Universitário SOCOPO s/n - Socopo, Teresina - PI, CEP 64049-550

Telefone: (86) 3237-2113

E-mail: nataliamarinelli@ufpi.edu.br

Universidade Federal do Piauí.

Como citar este artigo (Vancouver):

Batista BNS, Barros MM, Marinelli NP, Ross JR, Rodrigues SM, Lopes KFAL. Humanização da assistência ao parto e nascimento: realidade x expectativas. Rev Enferm UFPI [Internet] 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e11055. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.11055>

