

PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO COM PARTURIENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

HUMANIZATION PRACTICES WITH PREGNANT WOMEN IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW

PRÁCTICAS DE HUMANIZACIÓN CON PARTURIENTAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: REVISIÓN INTEGRATIVA

Damião Silva¹
Berenice Temoteo da Silva²
Tatiana Franco Batista³
Quessia Paz Rodrigues⁴

Como citar este artigo: Silva D, Silva BT, Batista TF, Rodrigues QP. Práticas de humanização com parturientes no ambiente hospitalar: revisão integrativa. Rev baiana enferm. 2018;32:e21517.

Objetivo: analisar a produção científica de profissionais de saúde sobre as práticas de humanização no trabalho de parto e parto. **Metodologia:** revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados SciELO e LILACS no mês de maio de 2016 com os descritores: “parto”, “parto humanizado”, “salas de parto”, “hospitais”, “hospitalizações”, “maternidade”, “assistência hospitalar”, “humanização da assistência” e “gestantes”. O recorte temporal foi de 2011 a 2015. Foram selecionados 21 artigos. **Resultados:** o cuidado humanizado prestado à parturiente esteve relacionado às práticas assistenciais e à dimensão subjetiva relacional. **Conclusão:** as práticas de humanização realizadas com a parturiente no ambiente hospitalar coadunam-se com a Política Nacional de Humanização e com as recomendações de boas práticas de atenção ao nascimento da Rede Cegonha dispensadas às mulheres no trabalho de parto e parto, iniciativas relevantes e capazes de agregar qualidade ao processo de parturição.

Descritores: Parto. Humanização da assistência. Gestante.

Objective: to analyze the scientific output of health professionals about the humanizing practices in labor and childbirth. Method: an integrative literature review was carried out in the SciELO and LILACS databases in May 2016 with the following descriptors: “childbirth”, “humanizing delivery”, “delivery rooms”, “hospitals”, “hospitalizations”, “maternity hospitals”, “hospital care”, “humanization of assistance” and “pregnant women”. The time frame was from 2011 to 2015. Twenty-one articles were selected. Results: humanizing care provided to pregnant women was related to care practices and to a relational subjective aspect. Conclusions: humanizing practices carried out with pregnant women in the hospital environment comply with the National Humanization Policy and with Rede Cegonha’s recommendations of good practices for childbirth care provided to women during labor and childbirth, which are relevant initiatives capable of improving quality of parturition.

Descriptors: Parturition. Humanization of assistance. Pregnant women.

¹ Enfermeiro. Salvador, Bahia, Brasil. dmsilva2011@hotmail.com

² Doutoranda em Saúde Pública pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade Ruy Barbosa. Salvador, Bahia, Brasil.

⁴ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Objetivo: analizar la producción científica de profesionales de salud sobre las prácticas de humanización en el trabajo de parto y el parto. Metodología: revisión integrativa de literatura realizada en bases SciELO y LILACS, durante mayo de 2016, con los descriptores: "Parto", "Parto Humanizado", "Salas de Parto", "Hospitales", "Hospitalizaciones", "Maternidad", "Atención Hospitalaria", "Humanización de la Atención" y "Mujeres Embarazadas". El recorte temporal fue de 2011 a 2015. Fueron seleccionados 21 artículos. Resultados: la atención humanizada brindada a la parturienta estuvo relacionada a las prácticas de asistenciales y a la dimensión subjetiva relacional. Conclusión: las prácticas de humanización realizadas con la parturienta en el ámbito hospitalario condicen con la Política Nacional de Humanización y con las recomendaciones de buenas prácticas de atención al nacimiento de la Rede Cegonha realizadas con las mujeres en el trabajo de parto y parto, iniciativas relevantes que suman calidad al proceso de parición.

Descriptores: Parto. Humanización de la Atención. Mujeres Embarazadas.

Introdução

O cenário da parturição no Brasil tem ocorrido predominantemente em ambientes institucionalizados tendo as profissionais de saúde como participantes. Assim, em 2011, 99% dos partos já eram realizados em hospitais ou outros estabelecimentos de saúde. Concomitante à hegemonia dos partos hospitalares, tem ocorrido excessiva medicalização do parto, inclusive elevação do número de cesarianas com índice nacional de quase 54% em 2011. Este percentual é considerado muito acima das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), cuja faixa aconselhada varia entre 5% a 15% do total de partos⁽¹⁾.

De acordo com o relatório nacional de acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o aumento no número de partos cesáreos incide diretamente na taxa de mortalidade materna, o que representa uma barreira para alcançar o percentual mínimo de mortalidade dos países desenvolvidos. Entretanto, houve uma queda significativa de 141 para 64 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos no período compreendido entre a última década do século XX e a primeira do século XXI. A diminuição das mortes por causas obstétricas diretas é apontada como principal fator dessa redução, uma vez que, em 1990, era responsável por 126 óbitos, passando para 43 em 2011. Isto representa uma redução em torno de 67%⁽¹⁾. Este dado corrobora resultados de pesquisa realizada em 37 municípios baianos, nos quais observou-se que a mortalidade materna por causa obstétrica

direta foi responsável por 62,8% dos casos de morte de mulheres em idade reprodutiva ocorridas em hospitais das regiões estudadas⁽²⁾.

As melhorias ocorridas no âmbito da saúde da mulher nas últimas décadas resultam de esforços coletivos diversos, sobretudo do empenho dos movimentos sociais. O óbito materno é quase sempre evitável, principalmente quando são prestados cuidados de qualidade e em tempo oportuno. Neste sentido, considera-se que a mortalidade materna, qualquer que seja o percentual, consiste numa grave transgressão dos direitos reprodutivos das mulheres. Isto, sem dúvida, possibilitou que este problema fosse considerado como um dos ODM⁽³⁻⁴⁾.

O compromisso internacional assumido pelo Estado brasileiro e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) fez com que, desde a última década do século passado, houvesse uma ampliação do acesso aos serviços de saúde e a mortalidade materna sofresse significativa diminuição. Os indicadores de 1990 apontam a redução de 75% dos óbitos maternos até 2015. Contudo, a meta de reduzir para 35 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos não foi atingida, permanecendo com 64 mortes maternas em 2015, quase o dobro da estimativa esperada⁽³⁾.

Além da mudança positiva no referido indicador de saúde também houve avanços qualitativos importantes na atenção à saúde da parturiente. Destacam-se, por exemplos: a regulamentação, em 2005, do direito a acompanhante durante o trabalho de parto, incluindo

a presença de doula em hospitais públicos; a inclusão da investigação compulsória de mortes de mulheres em idade reprodutiva; e a criação de Comitês de Mortalidade Materna, atualmente instalados em todo o país⁽⁴⁻⁵⁾. Entretanto, tais avanços não aconteceram por acaso. Os tensionamentos provocados pelos movimentos de mulheres, que reagiram firmemente contra o excesso de medicalização e as iniciativas contra-hegemônicas de profissionais de saúde, refletiram-se em conquistas que foram sendo incorporadas nas políticas de saúde.

Desse modo, a humanização da assistência foi ganhando espaço na agenda das políticas de saúde. O Ministério da Saúde (MS) elaborou, no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Programa de Humanização de Hospitais. Em junho de 2011, criou a Rede Cegonha que, entre outros objetivos, garante o direito à atenção humanizada à parturiente.

No tocante aos aspectos relacionados às ações de humanização da atenção ao parto, a Rede Cegonha adota, entre outros aspectos de âmbito mais sistêmico, as recomendações da OMS acerca das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Os métodos comprovadamente úteis na condução do parto preconizados pela OMS consistem, entre outras medidas, em: garantir a escolha da mãe acerca do tipo e local de parto, bem como do seu acompanhante; privacidade da mulher; liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto; assegurar o fornecimento das informações que desejarem; ofertar líquido por via oral durante o trabalho de parto e parto; estimular o uso de métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio de dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto; monitorar o progresso do parto, por meio do uso do partograma, assim como o bem-estar físico e emocional durante trabalho e parto⁽⁶⁾.

Para além das orientações clínicas da assistência humanizada ao parto, princípios e valores norteiam o cuidado prestado à parturiente. Com o advento da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, o acolhimento, a construção

de vínculo, o protagonismo e a autonomia passaram a ser incentivados no âmbito das relações das profissionais de saúde com a paciente⁽⁷⁾. Esta dimensão subjetiva do cuidado foi estimulada no intuito de permear todas as práticas da assistência em saúde, inclusive no que se referem às de assistência realizadas no trabalho de parto.

Diversos elementos justificam a realização desta pesquisa em torno das práticas de humanização no parto. Entre eles destacam-se a continuidade da medicalização do fenômeno de parto, a manutenção de taxas inaceitáveis de mortalidade materna, somadas à proposta de humanização da assistência como uma mudança no “que fazer” diante da parturição. Dessa forma, a pergunta de investigação que motivou a realização desta pesquisa consiste em: Quais práticas de humanização estão sendo, de fato, realizadas com as parturientes no ambiente hospitalar? Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar a produção científica de profissionais de saúde sobre as práticas de humanização no trabalho de parto e parto.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possibilita reunir sistematicamente as evidências científicas em torno de um problema de pesquisa e, dessa forma, permite avançar na construção do conhecimento científico⁽⁸⁻⁹⁾.

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As palavras utilizadas para coleta dos artigos na literatura foram os termos cadastrados no site dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a saber: “parto”, “parto humanizado”, “salas de parto”, “hospitais”, “hospitalizações”, “maternidade”, “assistência hospitalar”, “humanização da assistência” e “gestantes”. Cada descritor foi cruzado com todos os demais mediante o uso do operador booleano “AND”.

O recorte temporal da pesquisa foi de 2011 a 2015. A escolha desse período deveu-se ao

lançamento da Rede Cegonha (RC) pelo governo federal, em junho de 2011, que, entre outros objetivos, preconiza a garantia do direito à atenção humanizada à mulher em trabalho de parto e parto.

Para constituir a amostra do estudo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em português cujas participantes da pesquisa fossem parturientes ou profissionais de saúde e os resultados evidenciassem práticas de humanização desenvolvidas com as mulheres. A seleção dos artigos também esteve condicionada à realização das práticas de humanização em ambiente hospitalar e prestadas por profissionais de saúde.

A busca nas bases de dados ocorreu durante o mês de maio de 2016. Aplicados os filtros nas referidas bases de dados e realizados os cruzamentos possíveis dos descritores, foram capturados, inicialmente, 398 artigos. A leitura dos títulos e/ou resumos, a aplicação dos critérios de inclusão, bem como de exclusão dos estudos repetidos possibilitaram a seleção de 43 artigos. Após a leitura dos textos na íntegra, foram selecionados 21 trabalhos, os quais seguiram para análise. As razões da exclusão dos artigos, após a sua leitura na íntegra, deu-se pelos seguintes motivos: estudos que, apesar de pesquisar puéperas/gestantes no ambiente hospitalar, investigaram as práticas de humanização desenvolvidas com a gestante durante o pré-natal ou, ainda, práticas de humanização direcionadas ao recém-nascido (RN); pesquisas cujos resultados referiram-se aos cuidados humanizados prestados à parturiente pelo acompanhante/doula; estudos realizados na maternidade, mas que trataram da expectativa das gestantes/profissionais de saúde acerca da prestação do cuidado humanizado;

e artigos que trataram da percepção das profissionais de saúde/parturientes acerca dos princípios da humanização da assistência ao parto sem, contudo, referirem as práticas de humanização realizadas.

Para análise dos artigos selecionados, considerou-se tanto as recomendações da OMS acerca das boas práticas de atenção ao parto quanto a dimensão subjetiva do cuidado humanizado estimulada pela PNH. Ressalta-se que a atenção humanizada ao parto foi entendida neste texto como o respeito às experiências pessoais, culturais, sexuais e familiares da gestante, bem como o incentivo fornecido pelas profissionais de saúde ao protagonismo e autonomia da mulher e sua participação ativa com a equipe de saúde nas decisões referentes ao seu parto⁽¹⁰⁾.

Resultados e Discussão

Ao analisar o perfil da produção científica apresentado no Quadro 1, sobre as práticas de humanização realizadas com parturientes no ambiente hospitalar, verifica-se que a maioria dos artigos foi publicada em 2011, representando um percentual de 38%⁽⁸⁾. Constata-se ainda que todas as primeiras autoras dos artigos são mulheres e enfermeiras, exceto uma que é médica. As publicações concentraram-se em 12 periódicos, dentre os quais 10 (83%) são de enfermagem. O que apresentou maior número de publicação foi a revista *Texto e Contexto da Universidade Federal de Santa Catarina*, com 4 (33%) artigos, seguido da revista *Brasileira de Saúde Materno Infantil do Instituto de Medicina Integral (IMIP)* e da revista *Cuidado é Fundamental da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro*, ambas com 3 (25%) estudos.

Quadro 1 – Perfil dos artigos publicados entre 2011 e 2015 nas bases LILACS e SciELO sobre práticas de humanização com parturientes no ambiente hospitalar de acordo com autor, ano, profissão, periódico e tipo de estudo. Salvador, Bahia, Brasil – 2016 (N = 21) (continua)

Autoras/Ano	Profissão da autora principal	Periódico	Tipo de estudo
Vogt SE, Diniz SG, Tavares CM, Santos NCP, Schneck CA, Zorzam B, et al., 2011 ⁽¹¹⁾	Enfermeira	Cadernos de Saúde Pública	Quantitativo
Nagahama EEI, Santiago SM, 2011 ⁽¹²⁾	Enfermeira	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Quantitativo
Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MCV, 2011 ⁽¹³⁾	Enfermeira	Revista de enfermagem da UERJ	Qualitativo
Stancato K, Vergílio MSTG, Bosco CS, 2011 ⁽¹⁴⁾	Enfermeira	Ciência Cuidado e Saúde	Quantitativo
Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM, 2011 ⁽¹⁵⁾	Enfermeira	Revista Brasileira de Enfermagem	Qualitativo
Dornfeld D, Pedro ENR, 2011 ⁽¹⁶⁾	Enfermeira	Revista Eletrônica de Enfermagem	Qualitativo
Busanello J, Kerber NPC, Mendoza-Sassi RA, Mano PS, Susin LRO, Gonçalves BG, 2011 ⁽¹⁷⁾	Enfermeira	Revista Brasileira de Enfermagem	Quantitativa
Wei CY, Gualda DMR), Santos-Junior HPO, 2011 ⁽¹⁸⁾	Enfermeira	Texto Contexto Enfermagem	Qualitativo
Enderle CF, Kerber NPC, Susin LRO, Mendoza-Sassi RA, 2012 ⁽¹⁹⁾	Enfermeira	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Quantitativo
Pereira ALF, Nagipe SFSA, Lima GPV, Gouveia MSF, 2012 ⁽²⁰⁾	Enfermeira	Texto Contexto Enfermagem	Quantitativo
Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS, 2015 ⁽²¹⁾	Enfermeira	Revista Gaúcha de Enfermagem	Quantitativo
Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M, 2012 ⁽²²⁾	Enfermeira	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Qualitativo
Malheiros PA, Alves VH, Ragel TSA, Vargens OMC, 2012 ⁽²³⁾	Enfermeira	Texto Contexto Enfermagem	Qualitativo
Guida NFB, Lima GPV, Pereira ALF, 2013 ⁽²⁴⁾	Enfermeira	REME Revista Mineira de Enfermagem	Qualitativa
Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK, 2013 ⁽²⁵⁾	Enfermeira	Texto Contexto Enfermagem	Qualitativo
Vargas PB, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Silva LA, 2013 ⁽²⁶⁾	Enfermeira	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Qualitativa
Pieszak GM, Terra MG, Neves ET, Pimenta LF, Padoin SMM, Ressel LB, 2013 ⁽²⁷⁾	Enfermeira	Rev RENE - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Qualitativa
Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF, 2013 ⁽²⁸⁾	Enfermeira	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Qualitativa
Silva FFA, Silva RAR, Santos FAPS, Rego AP, 2014 ⁽²⁹⁾	Enfermeira	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Qualitativa

Quadro 1 – Perfil dos artigos publicados entre 2011 e 2015 nas bases LILACS e SciELO sobre práticas de humanização com parturientes no ambiente hospitalar de acordo com autor, ano, profissão, periódico e tipo de estudo. Salvador, Bahia, Brasil – 2016 (N = 21) (conclusão)

Autoras/Ano	Profissão da autora principal	Periódico	Tipo de estudo
Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC, 2015 ⁽³⁰⁾	Enfermeira	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Qualitativo
Leal MC, Theme-Filha MM, Moura EC, Cecatti JG, Santos LMP, 2015 ⁽³¹⁾	Médica	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Quantitativo

Fonte: Elaboração própria.

O fato de as primeiras autoras dos artigos serem mulheres e quase todas enfermeiras está em consonância com a histórica relação feminina com o cuidado. Ademais, constata-se, em recente estudo⁽³²⁾ publicado sobre a gênese do trabalho da enfermagem no Brasil em 1920, que a característica feminina dessa profissão demonstra uma tendência secular da prestação do cuidado por enfermeiras.

Outra questão de destaque no perfil da produção científica sobre as práticas de humanização da assistência é que, apesar de não ter sido utilizado nenhum descritor de assunto relacionando à enfermagem, quase todos os artigos foram publicados em periódicos de enfermagem. Por um lado, isto sugere que a enfermagem tem assumido o compromisso com a humanização da assistência ao parto e, por outro, pode indicar que as pesquisadoras enfermeiras têm circunscrito sua produção, em grande medida, à área de enfermagem, o que diverge da proposta da transdisciplinaridade necessária à atenção ao processo de parto e nascimento.

A leitura crítica dos textos permitiu identificar elementos que respondem à pergunta de investigação deste trabalho. Para efeito de organização dos resultados, as informações foram agrupadas em três dimensões, a saber: Práticas de humanização no cuidado prestado à parturiente baseadas nos métodos comprovadamente úteis na condução do parto; Práticas de humanização no cuidado prestado à parturiente com base nos aspectos subjetivos fomentados pela PNH;

e Percepção das parturientes e das profissionais de saúde sobre o cuidado humanizado.

Na dimensão das práticas humanizadas prestadas à parturiente baseadas nos métodos comprovadamente úteis na condução do parto é destacada, na literatura, a presença de acompanhante durante o processo de parturição. O direito ao acompanhante da preferência da mulher no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato foi evidenciado enquanto dispositivo benéfico e de caráter humanizador no cuidado à mulher no trabalho de parto e parto^(11-12,14,19-21,25,29,31). Entretanto, a garantia desse direito não se concretizou para todas as parturientes. O cumprimento do direito da parturiente de ter ao seu lado alguém de sua confiança esteve relacionado à existência de regras institucionais claras nos hospitais estudados^(26,31). O direito à acompanhante foi negado, inclusive, às parturientes adolescentes que gozam, em lei, da garantia de acompanhante, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽¹⁹⁾.

A lei que prevê a presença de acompanhante no processo de parturição já está em vigor desde 2005⁽⁵⁾, contudo estudos^(19,26,31) indicam que o exercício desse direito tem sido dificultado pelas instituições hospitalares. O parto consiste num fenômeno natural e social, em que a mulher é a protagonista e a família configura-se como seio acolhedor do novo ser social. Importa destacar que apenas no século XX o parto passou a ser um evento assistido predominantemente em ambiente institucionalizado⁽¹⁾

e frequentemente isolado da família. Nesse sentido, o distanciamento da parturiente de sua família nesse momento do parto consiste numa prática naturalizada na história recente e está sendo posta em questão desde o início do século XXI, quando os movimentos sociais conseguiram que a legislação incluísse o direito da gestante ao acompanhante.

Outro aspecto importante destacado pela literatura, e que está no âmago da humanização do parto, é o respeito à privacidade e intimidade das parturientes durante o trabalho de parto e parto^(17,25).

A escolha da mulher sobre o local de parto também consiste em uma das boas práticas recomendadas pela OMS. Esta prática foi evidenciada na literatura, nos relatos em que as gestantes exerciam a sua autonomia, ao optarem por um atendimento diferenciado, escolhendo um hospital no qual não tivessem vivenciado experiências ruins prévias⁽¹⁵⁾.

A participação das mulheres na escolha da posição e movimento durante o trabalho de parto também foi relatada na literatura. As mulheres tomaram decisões acerca da posição mais confortável de parir, bem como optaram por deambular ou ficarem deitadas no período de trabalho de parto^(15,18,20-21). A possibilidade de escolha da posição de parir rompe com uma imposição secular da assistência clínica hospitalizada, em que a concepção de gravidez como fenômeno patológico passou a determinar a posição horizontal da parturiente como a mais confortável para a realização das intervenções durante o parto, em detrimento do bem-estar da mulher⁽³³⁾.

Uma prática relevante na atenção à parturiente consiste no fornecimento das informações de interesse da gestante. O esclarecimento das dúvidas ameniza medos, ansios e inseguranças da mulher e, sobretudo, favorece que faça escolhas conscientes acerca do seu parto. As pesquisas apontaram que as mulheres referiram ter recebido as informações desejadas sobre o trabalho de parto^(12,17,19,28,30). Este é um quesito fundamental para fomentar o empoderamento

da mulher como agente do seu próprio parto. Contudo, é necessário que as informações sejam discutidas de forma a dialogar com o saber prévio da gestante e, sobretudo, que a comunicação entre as profissionais de saúde e a gestante referente ao parto ocorra desde as primeiras consultas de pré-natal.

Outro elemento coerente com a humanização da assistência ao parto evidenciado pela literatura científica é uso de métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio de dor, para auxiliar na dilatação do colo do útero, assim como para fortalecer a musculatura pélvica^(12-18,20-,22,24-25,30). Estes estudos apontaram diversas técnicas de relaxamento utilizadas para promover o conforto e o bem-estar das parturientes, tais como: massagens, banhos, musicoterapia, exercícios de respiração, uso da bola obstétrica, deambulação, uso do cavalinho e do banco obstétrico. Entretanto, considera-se que a adesão das parturientes a alguns desses métodos somente estará pautada nos princípios e nas diretrizes da humanização da assistência, quando forem consideradas as suas preferências acerca dessas práticas.

A oferta de alimentos e líquidos por via oral à parturiente também está em sintonia com uma assistência humanizada. A possibilidade de permanecer em dieta leve todo o tempo em que ficar na maternidade é percebida pelas mulheres como uma conduta positiva. Contudo, mesmo tratando-se de uma prática humanizada na assistência à gestante, ainda não se consolidou como rotina em todos os hospitais^(12,18).

A presença da acompanhante, bem como o uso de métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio de dor, a oferta de alimentos e líquidos por via oral, o fornecimento de informações de interesse das parturientes e a participação delas na escolha da posição de parir e a possibilidade de se movimentar durante o trabalho de parto foram condutas frequentemente não registradas no prontuário das parturientes⁽²¹⁾. Destaca-se que somente com o registro no prontuário será possível identificar se os cuidados prestados à parturiente aproximam-se

do preconizado pela PNH e pelas práticas humanizadas recomendadas pela Rede Cegonha. A relevância desse registro também reside na possibilidade de fortalecer práticas humanizadas, para torná-las rotinas nas maternidades.

No tocante à primeira dimensão analisada nesta pesquisa, considera-se que a literatura evidencia métodos criativos de promoção do bem-estar físico e emocional da mulher no processo de parturição. Entretanto, é importante destacar que a efetivação de práticas humanizadas baseadas em métodos comprovadamente eficazes na condução do parto não dá conta da complexidade do fenômeno de parir. Com isso, aspectos subjetivos devem ser considerados na humanização da assistência à gestante.

A segunda dimensão do cuidado humanizado prestado à parturiente – Práticas de humanização no cuidado prestado à parturiente com base nos aspectos subjetivos fomentados pela PNH –, destacada na literatura, consiste nos aspectos subjetivos relacionais estimulados pela PNH. As simples atitudes de não deixá-la sozinha, de estabelecer o diálogo utilizando palavras de incentivo e elogios, bem como de chamá-la pelo nome, foram apontadas como possibilidades de criação de vínculo e promoção de um cuidado mais humanizado^(16,23,30).

A relação empática estabelecida entre as profissionais, as parturientes e os familiares, assim como o tratamento individualizado e livre de qualquer coerção, foram evidenciados na literatura⁽²²⁾. A subjetividade do olhar, do silêncio e do pequeno gesto percebidos pelas profissionais de saúde acerca das necessidades da parturiente foi apontada como possibilidade para conduzir uma atenção integral à saúde da gestante⁽²⁸⁾. Esses elementos subjetivos do cuidado humanizado estão em consonância com os princípios da PNH.

Apesar de a humanização da assistência ao parto estar pautada em diversas intervenções, desde a escolha de métodos não farmacológicos para o alívio de dor, o incentivo à autonomia da mulher na parturição, a oferta de alimentos e líquidos por via oral, entre outras práticas destacadas neste artigo, o que é percebido pela

mulher como um cuidado humanizado está fundamentalmente relacionado à maneira como ela é tratada na relação subjetiva pelas profissionais de saúde⁽³⁰⁾. Dada a relevância dos aspectos relacionais na percepção das práticas do cuidado pela parturiente, a forma como a mulher percebe as práticas de humanização da assistência foi destacada na terceira dimensão deste estudo: Percepção das parturientes e das profissionais de saúde sobre o cuidado humanizado.

Nessa dimensão, enfatizou-se o significado da parturição para as protagonistas desse processo. Assim, para a parturiente, os cuidados prestados abrangem o respeito à sua feminilidade, a um atendimento delicado que propicie conforto para aliviar a dor e, sobretudo, a possibilidade do empoderamento^(22,27). A privacidade e a intimidade asseguradas às parturientes também foram destacadas⁽¹⁹⁾ como fatores que favoreceram sua avaliação positiva sobre a assistência humanizada.

No que diz respeito às profissionais, constatou-se a valorização das práticas de humanização, pois atendiam às necessidades subjetivas e objetivas das mulheres. As profissionais referiram que o cuidado humanizado estava expresso nas relações interpessoais, nas emoções e também nas orientações adequadas, no reconhecimento das necessidades das parturientes e na prestação de cuidados baseados em evidências científicas⁽²⁷⁾.

Esses estudos, ao apontarem a percepção das parturientes e das profissionais de saúde sobre as práticas prestadas na assistência humanizada ao parto, evidenciaram que a realização desses cuidados era percebida positivamente por ambas as agentes desse processo. Nesse sentido, parece existir um fosso entre o discurso e a prática, uma vez que, apesar de ser vista como positiva, a humanização do parto ainda não é realidade em todas as maternidades e hospitais com leitos obstétricos no país. Este achado suscita a realização de pesquisas futuras capazes de evidenciar as múltiplas determinações em torno das dificuldades de concretizar a humanização da assistência ao parto.

Conclusão

As três dimensões que surgiram na análise dos artigos apontaram tanto para as práticas assistenciais pautadas em evidências científicas quanto para aspectos mais subjetivos e relacionais inerentes à assistência humanizada. Esta última dimensão foi a mais percebida pelas parturientes. A literatura também evidenciou que as atoras implicadas com a humanização da assistência, seja a profissional de saúde, seja a parturiente, seja seus familiares, valorizavam o cuidado humanizado pela sua capacidade de promover a integralidade da atenção ao parto.

A revisão crítica dos artigos possibilitou considerar ainda que existem avanços na assistência ao parto humanizado no cotidiano das maternidades, entre os quais destacam-se: garantia legal da presença de acompanhante em todo o processo de parturição; reconhecimento de condutas não medicamentosas de alívio da dor; incentivo ao protagonismo da mulher; acolhimento; e relação empática entre profissionais, parturientes e familiares. Dessa forma, as práticas de humanização realizadas no ambiente hospitalar coadunam-se com os princípios e diretrizes da PNH lançada em 2003 no Brasil e com as recomendações da Rede Cegonha, as quais remetem ao guia de boas práticas de atenção ao nascimento publicado pela OMS em 1996.

No entanto, importa ressaltar que essas práticas humanizadas ainda convivem com outras desumanizadas. A análise dos artigos possibilitou compreender que implementar a humanização da assistência ao parto significa, sobretudo, mudar o modelo assistencial na obstetrícia, o que implica num grande desafio para profissionais de saúde, instituições, gestores e mulheres que defendem essa nova maneira de cuidar na saúde.

Em consonância com a perspectiva de mudança no modelo assistencial, o Ministério da Saúde tem incentivado a atuação das enfermeiras obstétricas no acompanhamento do ciclo gravídico puerperal de baixo risco. Essas enfermeiras, pautadas numa formação holística e comprometida com a humanização do parto, exercem um

papel fundamental na prestação do cuidado humanizado, ao realizarem práticas de acolhimento fundadas no respeito, na ética e na dignidade, inclusive incentivando o protagonismo e a autonomia da mulher no fenômeno do parto.

Conclui-se que as práticas de humanização dispensadas às mulheres no trabalho de parto e parto são iniciativas relevantes e capazes de agregar qualidade ao processo de parturição. A participação da enfermagem no processo de cuidar da parturiente destaca-se, tornando essa profissão estratégica para a humanização do parto e, inclusive, com o potencial de contribuir para a redução do indicador de mortalidade materna.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Damião Silva, Berenice Temoteo da Silva, Tatiana Franco Batista e Quessia Paz Rodrigues;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Damião Silva, Berenice Temoteo da Silva, Tatiana Franco Batista e Quessia Paz Rodrigues;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Damião Silva, Berenice Temoteo da Silva, Tatiana Franco Batista e Quessia Paz Rodrigues.

Referências

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. V Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Brasília; 2014 [cited 2016 May 7]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=22538
2. Coelho VC, Andrade MS, Sena CD, Costa LEL, Bittencourt IS. Caracterização dos óbitos maternos em três regiões de saúde do centro-norte baiano. *Cogitare Enferm.* 2016 jan/mar [cited 2016 Jun 5];21(1):1-8. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42475/27649>
3. Bittencourt DAS, Reis LGC, Ramos MM, Rattner D, Rodrigues PL, Neves DCO, et al. Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade

- da atenção ao parto e nascimento. *Cad Saúde Pública*. 2014 [cited 2016 May 7];30(supl 1):208-19. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0208.pdf
4. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet*. 2011 maio [cited 2016 May 4];377(9780):1863-76. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf
 5. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 jul/set [cited 2016 May 7];10(3):627-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília; 2011 [cited 2016 May 1]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília; 2013.
 8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 out-dez [cited 2016 Mar 9];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
 9. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática [Editorial]. *REME Rev Min Enferm*. 2014 jan/mar;18(1):9-12.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF; 2015 Jan 8. Seção 1, p. 35.*
 11. Vogt SE, Diniz SG, Tavares CM, Santos NCP, Schneck CA, Zorzam B, et al. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011 set [cited 2016 May 24];27(9):1789-800. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900012
 12. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2011 out/dez [cited 2016 May 25];11(4):415-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400008
 13. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MCV. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev enferm UERJ*. 2011 abr/jun [cited 2016 May 25];19(2):249-54. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a13.pdf>
 14. Stancato K, Vergílio MSTG, Bosco CS. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-PPP de um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011 jul/set [cited 2016 May 26];10(3):541-8. Available from: <file:///C:/Users/B%20TEMOTEO/Downloads/12656-69378-1-PB.pdf>
 15. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev Bras Enferm*. 2011 jan-fev [cited 2016 May 26];64(1):60-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100009
 16. Dornfeld D, Pedro ENR. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. *Rev Eletr Enf*. 2011 abr/jun [cited 2016 May 26];13(2):190-8. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a05.htm
 17. Busanello J, Kerber NPC, Mendoza-Sassi RA, Mano PS, Susin LRO, Gonçalves BG. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. *Rev Bras Enferm*. 2011 set-out [cited 2016 May 26];64(5):824-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500004
 18. Wei CY, Gualda DMR, Santos-Junior HPO. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto:

- a percepção de um grupo de puérperas. *Texto Contexto Enferm.* 2011 out-dez [cited 2016 May 26];20(4):717-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
19. Enderle CF, Kerber NPC, Susin LRO, Mendoza-Sassi RA. Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2012 out/dez [cited 2016 May 26];12(4):383-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 20. Pereira ALF, Nagipe SFSA, Lima GPV, Gouveia MSF. Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, Rio de Janeiro, Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2012 jul-set [cited 2016 May 26];21(3):566-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a11.pdf>
 21. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 [cited 2016 May 26];36(esp):94-101. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500094&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 22. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc Anna Nery* 2012 jan-mar [cited 2016 May 26];16(1):34-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005
 23. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto Enferm.* 2012 abr-jun [cited 2016 May 27];21(2):329-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200010
 24. Guida NFB, Lima GPV, Pereira ALF. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. *REME rev min enferm.* 2013 jul/set [cited 2016 May 26];17(3):531-7. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=711403&indexSearch=ID>
 25. Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. *Texto Contexto Enferm.* 2013 jul-set [cited 2016 May 26];22(3):629-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300008
 26. Vargas PB, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Silva LA. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. *J res: fundam care.* Online. 2013 jul/set [cited 2016 May 25];6(3):1021-35. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3143/pdf_1350
 27. Pieszak GM, Terra MG, Neves ET, Pimenta LF, Padoin SMM, Ressel LB. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. *Rev RENE.* 2013 [cited 2016 May 26];14(3):568-78. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1144/pdf>
 28. Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. *Rev pesqui cuid fundam (Online).* 2013 out/dez [cited 2016 May 25];5(4):743-54. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2380/pdf_923
 29. Silva FFA, Silva RAR, Santos FAPS, Rego AP. Atendimento prestado a parturiente em um hospital universitário. *Rev pesqui cuid fundam (Online).* 2014 jan/mar [cited 2016 May 25];6(1):282-92. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-25393>
 30. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Escola Anna Nery Rev Enfermagem.* 2015 jul-set [cited 2016 May 27];19(3):424-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>
 31. Leal MC, Theme-Filha MM, Moura EC, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2015 jan/mar [cited 2016 May 26];15(1):91-104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292015000100091&script=sci_abstract&tlng=pt

32. Mascarenhas NB, Melo CMM, Silva LA. Gênese do trabalho profissional da enfermeira no Brasil (1920-1925). Esc Anna Nery. 2016 abr/jun [cited 2016 May 9];20(2):220-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0220.pdf>

33. Santos ML. Humanização da assistência ao parto e nascimento: um modelo teórico [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

Recebido: 19 de fevereiro de 2017

Aprovado: 13 de março de 2018

Publicado: 26 de junho de 2018



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais e, embora, os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.