

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ANA CAROLINA SOUZA DIAS

**HUMANIZAÇÃO DO PARTO: ESTUDO NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DA
ÁREA DA SAÚDE**

Uruguiana

2022

ANA CAROLINA SOUZA DIAS

**HUMANIZAÇÃO DO PARTO: ESTUDO NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DA
ÁREA DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso do curso de
Enfermagem da Universidade Federal do
Pampa, como requisito parcial para obtenção
do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Lisie Alende Prates

Uruguaiiana

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

D541h Dias, Ana Carolina Souza
HUMANIZAÇÃO DO PARTO: ESTUDO NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS
DA ÁREA DA SAÚDE / Ana Carolina Souza Dias.
22 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa,
ENFERMAGEM, 2022.

"Orientação: Lisie Alende Prates".

1. Parto. 2. Parto humanizado. 3. Humanização da assistência. 4. Estudantes. 5. Ensino.
I. Título.

ANA CAROLINA SOUZA DIAS

**HUMANIZAÇÃO DO PARTO: ESTUDO NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DA
ÁREA DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal
do Pampa, como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

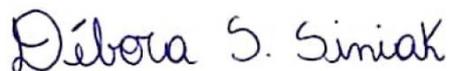
Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em dia: 05 de agosto de 2022.

Banca examinadora:



Profª Drª Enfª Lisie Alende Prates

Orientadora



Profª Drª Enfª Débora Schlotefeldt Siniak



Drª Enfª Jussara Mendes Lipinski

Dedico esse trabalho ao meu pai, que partiu do alcance dos meus olhos mas persistirá eternamente no âmago de minha alma.

RESUMO

Objetivo: 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. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida com 29 acadêmicos, entre janeiro e maio de 2022, por meio de questionário, em ambiente virtual. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** os acadêmicos associaram a humanização do parto às práticas e condutas que preconizam o respeito pela autonomia da mulher e a qualificação da assistência. Eles consideraram que as agressões físicas e verbais e as intervenções sem respaldo científico se contrapõem 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 nascer. Nesse contexto, os acadêmicos emergem como importantes agentes de transformação do contexto obstétrico.

Palavras-chave: Parto, Parto humanizado, Humanização da assistência, Estudantes, Ensino.

ABSTRACT

Objective: to investigate the knowledge and experiences of academics in the health area of an educational institution located in the West Frontier of Rio Grande do Sul on the theme of humanization of childbirth care. **Method:** qualitative research, developed with 29 academics, between January and May 2022, through a questionnaire, in a virtual environment. Data were submitted to thematic content analysis. **Results:** the academics associated the humanization of childbirth with practices and behaviors that advocate respect for the autonomy of women and the qualification of care. They considered that physical and verbal aggression and interventions without scientific support are opposed to humanization. **Conclusion:** undergraduate courses in the health area represent fruitful spaces for fostering debates, capable of contributing to raising awareness of the need for new models to be born. In this context, academics emerge as important agents of transformation in the obstetric context.

Keywords: Parturition, Humanizing delivery, Humanization of assistance, Students, Teaching.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
ARTIGO	10
INTRODUÇÃO.....	10
MÉTODO	12
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO	20

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso está formatado conforme artigo científico a ser publicado na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. As normas da revista podem ser consultadas por meio do link: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/prepmanusc>

ARTIGO

Humanização do parto: estudo na perspectiva de acadêmicos da área da saúde

Resumo

Objetivo: 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. Método: pesquisa qualitativa, desenvolvida com 29 acadêmicos, entre janeiro e maio de 2022, por meio de questionário, em ambiente virtual. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Resultados: os acadêmicos associaram a humanização do parto às práticas e condutas que preconizam o respeito pela autonomia da mulher e a qualificação da assistência. Eles consideraram que as agressões físicas e verbais e as intervenções sem respaldo científico se contrapõem 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 nascer. Nesse contexto, os acadêmicos emergem como importantes agentes de transformação do contexto obstétrico.

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

Introdução

Tradicionalmente, o parto tem sua história baseada na atividade de parteiras, que com seus conhecimentos empíricos oriundos de sua experiência prática desenvolviam a assistência direta às parturientes⁽¹⁾. Nesse contexto, os partos eram realizados em ambiente domiciliar, estimulando e respeitando o processo fisiológico feminino⁽²⁾.

Na década de 40, 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 desnecessárias⁽¹⁾. 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 parturitivo⁽³⁾.

Diante disso, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais têm indicado a necessidade de rever as posturas e condutas profissionais ligadas à atenção obstétrica, buscando resgatar o protagonismo da mulher e a vivência do parto

de forma natural⁽⁴⁾. 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⁽⁵⁾.

Portanto, a humanização do parto emerge com a premissa de repensar a assistência ao parto e nascimento, trazendo características derivadas da concepção humanista⁽⁴⁾. Logo, 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 parto, pois inicia desde o pré-natal, abrangendo também o período pós-parto⁽⁶⁾.

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 nascimento⁽⁷⁾.

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, em contrapartida em outras áreas da saúde, ainda se mantém posturas intervencionistas e mecanicistas desnecessárias, que se afastam das evidências científicas⁽⁸⁻⁹⁾.

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, a fim de instigar ações diferenciadas em saúde⁽¹⁰⁾. Diante do exposto, evidencia-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? O objetivo do estudo foi 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.

Método

Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida com acadêmico(a)s da área da saúde de uma instituição de ensino localizada na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram estar matriculado(a) 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, o(a)s acadêmico(a)s dos cursos citados foram convidado(a)s a participar do estudo. 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 mensagem (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. Também dispunha de perguntas abertas relacionadas ao objetivo da pesquisa.

Ao final do período de coleta de dados, as respostas obtidas no questionário foram transferidas para um arquivo do *Microsoft Excel* para realização da análise de conteúdo temática⁽¹¹⁾, o que permitiu a identificação de cinco categorias temáticas: “*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.

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), solteira(o) (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).

Verificou-se que a maior parte deles nunca teve experiência com acompanhamento de trabalho de parto (n=21) ou parto (n=19). No que tange ao objeto de investigação dessa pesquisa, a maioria (n=18) afirmou não ter cursado componente curricular que abordasse a temática da humanização do parto, embora muitos (n=21) já tenham participado de algum evento científico sobre o tema.

“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, partejar, 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 ela 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 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(os) 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, os participantes também sinalizaram 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 adotarem 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 participantes 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, peri-parto 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.

Desse modo, percebe-se que as percepções dos acadêmicos coadunam-se com as Diretrizes Nacionais de Assistência do Parto Normal⁽¹²⁾. 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)⁽¹³⁾. 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 filho⁽¹³⁾.

Na mesma direção, 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 fatores⁽¹⁴⁾. 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 parturitivo⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, compreende-se que as perspectivas dos acadêmicos aproximam-se das diretrizes e premissas dos principais documentos, que balizam a humanização do parto e nascimento⁽¹²⁻¹³⁾. 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, segundo relato dos participantes, como as poucas vivências práticas no contexto obstétrico.

Entende-se que o debate sobre o tema no ambiente acadêmico, associada 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 verificou-se 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.

A literatura reforça a importância de respeitar a autonomia da mulher durante o processo parturitivo e esclarecer condutas realizadas no intraparto, representando práticas que se aproximam das premissas da humanização. Nessa perspectiva, considera-se que a autonomia é favorecida pelo conhecimento da mulher acerca das condutas e práticas que podem ocorrer no trabalho de parto e parto⁽¹⁵⁾. 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 humanização⁽⁸⁾. O Ministério da Saúde também recomenda que a mulher deve ser informada e esclarecida quanto às condutas adotadas no parto, com o objetivo de reduzir a sua ansiedade⁽¹⁶⁾.

De forma semelhante às percepções dos acadêmicos participantes 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 parto⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Nessa direção, outro aspecto que merece destaque é a ambiência, a qual é definida pela Política Nacional de Humanização (PNH), como um ambiente confortável, acolhedor, seguro e privativo, que proporcione segurança e tranquilidade à parturiente⁽¹⁹⁾.

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. Autores indicam que essas medidas podem auxiliar na redução das taxas de cesáreas eletivas⁽²⁰⁾.

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-parto.⁽²¹⁾ Além disso, estudos apontam para o clampeamento tardio do cordão umbilical como uma ferramenta para melhorar o estoque de ferro, prevenindo, assim, a ocorrência de anemia no bebê⁽²²⁾.

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, ainda contribuem para o estabelecimento da amamentação e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê⁽²³⁻²⁴⁾. 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 vida⁽²⁵⁾.

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 intra-parto, descumprimento da lei do direito ao acompanhante de parto, indução precoce do trabalho de parto e realização de cesárea sem indicação real. A literatura indica que esses procedimentos e condutas são consideradas práticas abusivas, que se contrapõem à humanização do parto, podendo ser classificadas como violência obstétrica⁽²⁶⁻²⁷⁾.

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^(13,28). 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^(13,29).

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. Estudo evidenciou os mesmos entraves, destacando a falta de conhecimento dos profissionais quanto à humanização, recusa em rever suas condutas, sobrecarga de trabalho e falta de tempo⁽³⁰⁾.

Nesse sentido, reforça-se a importância de 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 desnecessárias⁽³¹⁾.

Diante disso, 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 a formação acadêmica dos cursos da área da saúde. Dessa forma, representa uma demanda fundamentada pela necessidade de atualização do atual 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, consiste em importante ferramenta para a qualificação da atenção obstétrica⁽³²⁾.

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 nascer. Nesse contexto, os acadêmicos emergem como importantes agentes de transformação do contexto obstétrico.

Dentre as limitações do estudo, considera-se que a operacionalização da coleta de dados de forma online pode ter implicado no 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.

Considera-se que 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, a fim de 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*. 2021;12(4):787-93. Doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4614.
- 2 Lara SRGD, Cesar MBN. *Enfermagem em Obstetrícia e Ginecologia*. Editora Manole, 2017.
- 3 Monteiro MSS, Barro MJG, Soares PFB, Nunes RL. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev bras interdis saúde*. 2020;2(4):51-8. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/139>.
- 4 Bourguignon MA, Grisotti M. Conceptions on childbirth humanization in Brazilian theses and dissertations. *Saúde Soc*. 2018;27(4):2030-2045. Doi: 10.1590/S0104-12902018170489

- 5 Ministério da Saúde (BR). Programa Humanização do Parto e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 6 Nascimento ER, Santos ECS, Souza DS, Gallotti FCM. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2020;6(1):141-146.
- 7 Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery* 2017;21(4):e20160366. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366
- 8 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*. 2021;74(4):e20190743. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0743.
- 9 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*. 2016;20(2):324-331. Doi: 10.5935/1414-8145.20160044
- 10 Medeiros LMO, Batista SHS. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. *Trab. Educ. Saúde*. 2016;14(3):925-951. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00022
- 11 Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 12 Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 13 World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva; 2018[cited 2022 Jul 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=7249D951142ADCD80C5CC49A30B618B0?sequence=1>
- 14 Francisco MM, Andrade IAF, Silva LSR, Ferreira MC, Aymar DLFA, Simões EMS. Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. *Nursing*. 2020;23(270):4897-908. Doi: 10.36489/nursing.2020v23i270p4897-4908.
- 15 Rebello MTMP, Rodrigues Neto JF. A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. *Rev bras educ méd*. 2012;36(2):188-97. Doi: 10.1590/S0100-55022012000400006.
- 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*. 2017;38(1):e64677. Doi: 10.1590/1983-1447.2017.01.64677.

- 16 Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 17 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;71(Suppl 3):1313-9. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>
- 18 Alcântara NA, Silva TJP. Obstetric practices in childbirth care and usual risk birth. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(3):761-71. Doi: 10.1590/1806-93042021000300003.
- 19 Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 20 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*. 2019;32(3):350-7. Doi: 10.1590/1982-0194201900048
- 21 OMS. Organização Mundial da Saúde. *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto*. 2014.
- 22 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* 2004;24(1):3-16. Doi: 10.1179/027249304225013286.
- 23 Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, Haley MM. Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. *J midwifery womens health*. 2007;52(3):262-72. Doi: 10.1016/j.jmwh.2007.01.005.
- 24 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*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [Internet] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf
- 25 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 26 Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). *Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa*. Doi: 10.1590/1807-0310/2017v29i155043
- 27 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. *Cien Saude Colet*. 2022;27(2):483-91. Doi: 10.1590/1413-81232022272.38592020.

- 28 Aguiar BM, Silva TPR, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV, Matozinhos FP. Fatores associados à realização de episiotomia. *Rev bras enferm.* 2020;73(4):e20190899. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0899.
- 29 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 enf.* 2022;75(2):e20210215. Doi: 10.1590/0034-7167-2021-0215.
- 30 Côrtes CT, Oliveira SMJV, Santos RCS, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. *Rev latinoam enferm.* 2018;26:e2988. Doi: 10.1590/1518-8345.2177.2988.
- 31 Bick D, Chang YS. Implementation of evidence into practice: complex, multi-faceted and multi-layered. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(4):578-83. Doi: 10.1590/S0080-623420140000400001.
- 32 Paula E, Alves VH, Rodrigues DP, Felício FC, Araújo RCB, Chamilco RASI, Almeida VLM. Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. *Texto & contexto enferm.* 2020;29:e20190248. Doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248.