



**Artigo**

**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**HUMANIZATION IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Joel Dácio de Souza Maia<sup>1</sup>  
Maria Juliete Maia Gomes Ribeiro<sup>2</sup>  
Vagner dos Santos Ribeiro<sup>3</sup>  
Beatriz Vitoria de Souza Oliveira<sup>3</sup>  
Macerlane de Lira Silva<sup>4</sup>  
Yuri Charllub Pereira Bezerra<sup>5</sup>

**RESUMO** - A assistência no ciclo gravídico puerperal vem mudando gradualmente e assumindo um dos pontos centrais de atenção nos serviços de saúde pública, haja vista que este processo pode contribuir fortemente para a minimização ou desaparecimento de problemas maternos e infantis. Assim, o presente estudo objetivou conhecer o perfil das publicações em bases de dados nacionais e internacionais que trazem a humanização no ciclo gravídico puerperal em sua temática. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica utilizando a revisão integrativa, cujo levantamento deu-se nas bases de dados: Scielo, Pubmed e LILACS. Foram selecionadas 26 publicações, cujas datas de publicação foram concentradas no ano de 2011 e 2013 com 23% cada. Quanto aos periódicos a Revista Texto e Contexto com 23%. Em relação à produção Brasileira e internacional,

<sup>1</sup> Enfermeiro. Especializando em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Santa Maria – FSM;

<sup>2</sup> Enfermeira. Especializando em Enfermagem Obstétrica pela FSM.

E-mail: juliete\_gomesenfermagem@hotmail.com;

<sup>3</sup> Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Santa Maria – FSM.

<sup>4</sup> Docente na FSM. Enfermeiro pela FSM. Especialista em Gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial pela UFPB. Especialista em preceptoria no SUS - Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês. Mestre em Saúde Coletiva-Universidade Católica de Santos.

<sup>5</sup> Docente na Faculdade Santa Maria. Enfermeiro e Especialista em Obstetrícia pela FSM. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos.



# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

obtivemos a região Sudeste e Sul com 61% das publicações e duas publicações no Canadá representando 8%. Das publicações analisadas evidenciaram-se temáticas como “a assistência humanizada no momento do parto” “Os aspectos da formação dos profissionais da saúde relativos a atenção humanizada ao parto”, “A inserção do acompanhante durante as etapas do parto” foram algumas delas. Portanto, compreende-se que durante o ciclo gravídico puerperal, vários elementos compartilham entre si a responsabilidade da promoção da humanização na assistência obstétrica.

**Palavra chaves:** Humanização; humanização na assistência; parto; parto humanizado.

**ABSTRACT** - Assistance in the puerperal pregnancy cycle has been gradually changing and assuming one of the central points of attention in the public health services, since this process can contribute strongly to the minimization or disappearance of maternal and child problems. Thus, the present study aimed to know the profile of publications in national and international databases that bring humanization into the puerperal pregnancy cycle in its theme. It is a bibliographical research using the integrative review, whose survey was done in the databases: Scielo, Pubmed and LILACS. We selected 26 publications, whose publication dates were concentrated in the year 2011 and 2013 with 23% each. As for the periodicals, Revista Texto and Context with 23%. In relation to Brazilian and international production, we obtained the Southeast and South regions with 61% of the publications and two publications in Canada representing 8%. From the publications analyzed, thematic aspects such as "humanized care at the time of childbirth", "The aspects of the training of health professionals related to humanized care at childbirth", "The insertion of the companion during the stages of childbirth" were some of them. Therefore, it is understood that during the puerperal pregnancy cycle, several elements share the responsibility of promoting humanization in obstetric care.

**Key words:** Humanization; humanization in care; childbirth; humanized birth.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84



**Artigo**

**INTRODUÇÃO**

A reprodução é um ato natural e necessário às diversas espécies de seres vivos, como garantia de perpetuação das espécies e equilíbrio dos ecossistemas. No caso específico dos seres humanos, esse ato adquire diversas representações sociais e desperta vários sentimentos e mudanças psicológicas nos genitores, o que, por conseguinte requer acesso a serviços específicos e atenção por parte dos envolvidos diretamente no processo e dos responsáveis indiretos.

Historicamente, a prenhez humana é vista como um evento natural na vida do casal e especificamente na da mulher, e por longos períodos da humanidade este acontecimento ocorreu sem contar com assistência médica ou de qualquer outro profissional da área da saúde, tendo a futura mãe a ajuda de pessoas com conhecimento prático (parteiras) apenas no momento do parto. Essa realidade fomentava altos índices de abortos, complicações gravídicas, infecções gravídicas/puerperais, morte materna, má formações congênitas, entre outros graves eventos durante este ciclo (MARTINS, 2011).

Porém, a assistência ao ciclo gravídico puerperal vem mudando gradualmente, assumindo um dos pontos centrais de atenção dos serviços de saúde pública, haja vista que este processo pode contribuir fortemente para a minimização ou desaparecimento de problemas maternos e infantis. Ações como planejamento familiar, avaliações pré-concepcionais, acesso a consultas e atividades educativas durante a gravidez e período puerperal, são alguns dos exemplos de ações que vem tornando as taxas de mortalidade materna e mortalidade infantil cada vez menores (MARTINS, 2014).

É importante colocar que infelizmente esta não é uma realidade em todos os países do mundo, pois nem todos conseguiram ainda implementar uma atenção primária de qualidade. Até mesmo no Brasil é possível visualizarmos disparidades entre algumas regiões no tocante ao acesso aos serviços de assistência à saúde reprodutiva, tendo regiões onde este acesso é praticamente inexistente e outras onde a qualidade deste é insatisfatória (ALVES, 2011).

Se por um lado ocorreram avanços e melhorias na assistência ao período gravídico puerperal que trouxeram contribuições positivas, por outro, eventos específicos como parto e o nascimento sofreram modificações consideráveis nas suas etapas e processos de ocorrência, ao passo que novas tecnologias e procedimentos





### Artigo

foram incorporados e mudaram estes eventos de ambiente, do domiciliar para o hospitalar, de concepção, de natural para um “estado patológico”, e de necessidade de intervenção, de assistir para fazer (necessidade cirúrgica) (MALHEIROS *et al.*, 2012).

Essas mudanças trouxeram diversos prejuízos para mães e filhos, pois o parto e nascimento tornaram-se episódios com menor interação entre estes personagens, passando eles de “atores principais” do processo para coadjuvantes, frente a medicalização e hospitalização deste momento. A mulher perdeu o direito de decisão sobre o seu corpo e sobre os acontecimentos durante o parto, e as instituições hospitalares passaram a controlar praticamente tudo o que envolve este momento, tornando a assistência ao binômio mãe-filho consideravelmente desumanizada (SOUZA *et al.*, 2011).

A humanização na assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda mudanças nos diversos estágios que o compõem. Humanizar significa, proporcionar um atendimento de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento e, ainda, preocupar-se com as condições de trabalho dos profissionais, o que resultou na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSus), no ano de 2004; iniciativa criada para operar em toda rede do sistema (SOUZA *et al.*, 2011).

Na área obstétrica, há cerca de aproximadamente uma década, vem se disseminando conceitos e sendo implantados modelos assistenciais, a fim de mudar o olhar e a prática assistencial do profissional de saúde, especialmente sobre a parturiente e família. Trata-se da humanização na assistência ao parto. Assim, o Ministério da Saúde vem propondo ações e políticas de atenção que visam à garantia de acesso aos diversos serviços na perspectiva dos direitos de cidadania e humanização (SOUZA *et al.*, 2011).

A humanização no ciclo gravídico puerperal se faz necessária à medida que alguns fatores como o avanço da tecnologia médica, as rotinas hospitalares e o paternalismo da equipe de saúde fazem, por muitas vezes, com que o cuidado seja apenas a aplicação de procedimentos técnicos com objetivos mecanicistas e, conseqüentemente, desfavorecedor da autonomia do paciente (VERSIANI *et al.*, 2015).

A humanização na assistência ao parto requer uma forte mudança na concepção de quem presta assistência ao binômio mãe-filho, compreendendo o parto como um processo natural da existência humana e crendo na capacidade da mulher em exercer o



# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

seu papel como ser completamente capaz de, junto ao seu filho, coordenar o processo do nascimento. Por essa razão, a medicalização, os procedimentos invasivos de antecipação, o uso de técnicas e aparelhos sofisticados são, na maioria das vezes, totalmente dispensáveis durante o parto, e há a necessidade da equipe internalizar esta concepção (SOUZA *et al.*, 2011).

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo conhecer as evidências presentes nas bases de dados nacionais e internacionais que trazem a humanização no ciclo gravídico puerperal em sua temática.

## METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa que tem as seguintes etapas: identificação do problema (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de palavras-chave e de critérios para inclusão/exclusão de artigos), seleção dos artigos, definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados (objetivos, metodologia e principais conclusões), bem como realizar análise dos mesmos, a discussão e interpretação dos resultados e, por fim, a síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA ; GALVÃO, 2008).

Diante das discussões que permeiam a humanização no ciclo que envolvem a saúde da mulher é que este estudo tem como questão norteadora: Qual o perfil de publicações no período de 2011 a 2016 sobre a humanização no ciclo gravídico puerperal? Dessa forma, para a seleção dos artigos foram utilizados três bases de dados: a Scielo (Scientific Library Eletronic Online) que é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, a PubMed que é um serviço da U.S. National Library of Medicine que permite acesso a um banco de dados gratuito com as citações, resumos e artigos inteiros fornecidos pelo Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a LILACS que é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe.

Na seleção dos artigos tem-se como critérios de inclusão: a) Publicações entre 2011 a 2016; b) resumo e texto completo disponível online; c) idiomas: Inglês e português e enquanto critérios de exclusão, publicações como tese, dissertação, jornais e resenha.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84

# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

Para o acesso na PubMed, na Scielo e na LILACS, as estratégias utilizadas para encontrar os artigos se deram de maneiras adaptadas para cada uma, tendo como pilares as palavras-chave para o cruzamento e a questão norteadora aplicada ao artigo, deste modo as palavras conexas para o cruzamento nas bases de dados foram aplicadas na língua inglesa e no português, cruzamentos das palavras-chave, encontradas como descritores no DECS. Com o cruzamento das palavras no geral obtivemos na PubMed 39 publicações, na Scielo 95 publicações e na LILACS 290 publicações. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o delineamento final de referências, assim permaneceu. Na Figura 01, detalha-se a distribuição das publicações por base de dados, incluídas na revisão e as etapas de seleção dos mesmos.

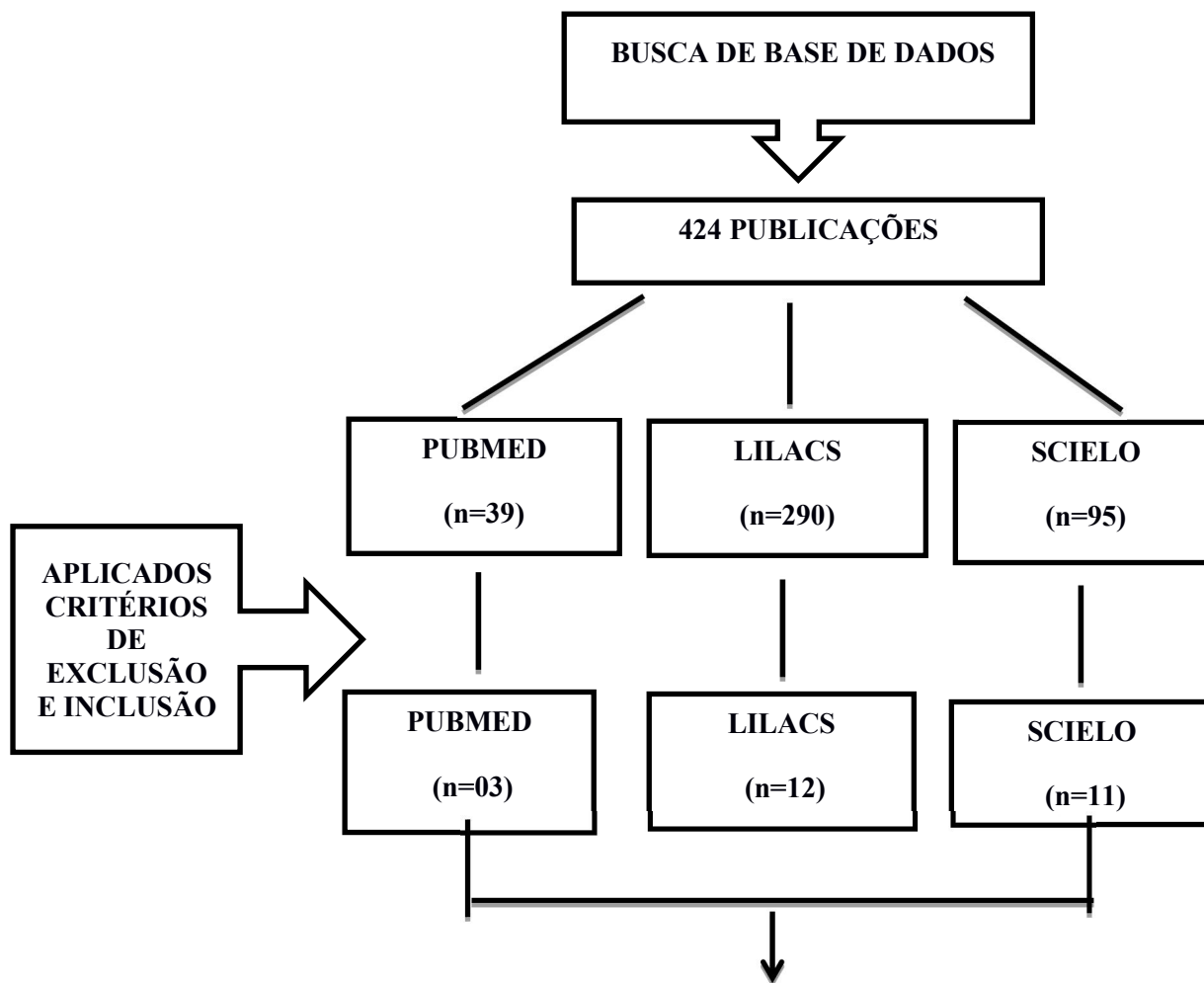
Os títulos e resumos foram selecionados para identificar os estudos de provável relevância e artigos completos. Para a seleção das publicações, foi lido cada título e resumo para confirmar se contemplavam a questão norteadora. Assim, para análise da presente revisão integrativa, teve-se 26 artigos finais. A análise dos artigos se deu através da utilização de um checklist, observada na Tabela 01, na qual são descritas as variáveis: ano de publicação, título, periódicos, local e delineamento metodológico.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84

**Figura 01.** Detalhamento do processo de seleção das publicações por base de dados, total de publicações, publicações selecionadas para o estudo e total geral.





# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

26 PUBLICAÇÕES

Fonte: Próprios autores, 2017.

## RESULTADOS

**Tabela 01** – Distribuição dos artigos incluídos no estudo, segundo os Autores, Ano de publicação, Título, Periódico, Local e Delineamento, Cajazeiras-PB, 2017.

ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	PERIÓDICO/LOCAL	DELINEAMENTO
(2016)	A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública.	Paraná	Pesquisa qualitativo
(2016)	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.	Mato Grosso	Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal.
(2015)	Significado de parto humanizado para gestantes	Montes Claro/MG	Pesquisa qualitativa, descritiva, com enfoque fenomenológico.
(2015)	Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato	Região do Seridó do Rio Grande do Norte	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.
(2015)	Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.	Salvador/BA	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo.
(2015)	A peregrinação no período	Rio de Janeiro	Pesquisa descritiva,



HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Páginas 62 a 84





**Artigo**

	reprodutivo: uma violência no campo obstétrico		exploratória.
(2015)	Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil	Regiões Sul e Nordeste no Brasil	Pesquisa quantitativa, descritiva.
(2014)	A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado	Teresina/PI	Revisão bibliográfica.
(2014)	A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes	Rio de Janeiro	Pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa.
(2014)	Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	Vale do Taquari/RJ	Pesquisa transversal, de caráter exploratório, com abordagem quanti-qualitativa.
(2014)	Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde.	Vitória/ES	Estudo epidemiológico seccional
(2014)	A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas	Fortaleza/CE	Estudo Descritivo, com abordagem qualitativa.
(2013)	Percepção de profissionais de saúde e Mulheres sobre a assistência humanizada no Ciclo gravídico-puerperal	Fortaleza/CE	Revisão sistemática; avaliação crítica e metassíntese.





**Artigo**

(2013)	Entender as práticas de parto como fenômeno cultural organizacional: um quadro conceitual	Canadá	Revisão de literatura.
(2013)	A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado.	Rio de Janeiro	Abordagem qualitativa onde utilizamos como técnica de pesquisa a história oral temática.
(2013)	Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização	Maceió/AL	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.
(2013)	A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil.	Santa Catarina	Pesquisa descritiva, quantitativa.
(2013)	O discurso e a prática do parto humanizado de Adolescentes	Pelotas/RS	Exploratório, quantitativo descritivo.
(2012)	Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil	Rio de Janeiro	Estudo transversal.
(2012)	Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas	Niterói/RJ	Pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória.
(2011)	Os fatores facilitadores e barreiras encontradas na adoção de uma abordagem de assistência ao nascimento humanizada em um hospital universitário altamente especializado.	Canadá	Estudo de caso.





**Artigo**

(2011)	Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.	São Paulo	Estudo qualitativo baseado na abordagem fenomenológica.
(2011)	Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela Equipe de saúde no pré-natal.	Porto Alegre	Pesquisa qualitativa e descritiva.
(2011)	Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico.	Sul do Brasil	Estudo quantitativo.
(2011)	A participação do pai como acompanhante da mulher no parto.	Porto Alegre	Estudo qualitativo, tipo estudo de caso.
(2011)	A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.	Cuiabá/Mato grosso	Estudo exploratório qualitativo.

**Fonte:** Pesquisa Direta, 2017.

Em relação à análise das datas de publicação, notou-se que os estudos analisados obtiveram mais publicações no ano de 2011 e 2013 com 23% cada (n=6) e nos anos de 2014 e 2015 com 19% cada (n=5). Em relação aos periódicos, foram: Revista Texto e Contexto com 23% (n=6), acompanhada da revista Escola Anna Nery e Journal of Research Fundamental Care On Line com 15% cada (n=4), a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) com 11% (n=3) e Bio Med Central com 8% (n=2), as demais revistas apresentaram 4% (n=1).

Quanto a produção Brasileira e internacional, as regiões Sudeste e Sul predominaram nas publicações, correspondendo a 61% (n=8) das publicações, acompanhada da região Nordeste que tem 23% (n=6) e da região Centro Oeste com 8% (n=2). Sendo assim, em quanto a produção internacional, encontramos 2 estudos realizados no Canadá que representou 8% das publicações.

Relacionando o tema que nos propomos a discutir, e após a pesquisa nos principais bancos de dados científicos, foram selecionados 26 artigos científicos publicados nos últimos anos. Após análises destes, conseguimos observar ramificações



# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

do tema central, a humanização no ciclo gravídico-puerperal, trabalhados de diversas formas.

Em alguns trabalhos a “A assistência humanizada no momento do parto”, foi trabalhada por 8 artigos do conjunto que selecionamos, sendo a temática mais comumente debatida pelos autores brasileiros desta área nos últimos anos.

Outras subdivisões surgiram da análise das produções encontradas como “a humanização da equipe de enfermagem durante o parto”, com um total de 5 artigos trabalhando isso diretamente. Os trabalhos sobre “a avaliação da adequação da assistência pré-natal a fatores relacionados a humanização” também se destacou entre as discussões presentes nos artigos publicados recentemente, segundo a nossa pesquisa, totalizando 3. Outros temas debatidos que merecem destaque foram: “Os aspectos da formação dos profissionais da saúde relativos a atenção humanizada ao parto”, 2 trabalhos, e “a percepção dos profissionais de saúde acerca da humanização no nascimento”, 1 trabalho.

Sendo outra vertente do tema geral, destacamos “a percepção das mulheres acerca da assistência obstétrica oferecida pelos serviços de saúde”, trabalhada por 2 artigos. Uma segunda divisão deste subtema, bastante presente nos trabalhos publicados recentemente, nos traz temáticas como: “A percepção das gestantes acerca da humanização durante o ciclo gravídico-puerperal”, 2 artigos e, “A inserção do acompanhante durante as etapas do parto”, discutido por 4 artigos. Um trabalho ainda se propôs a discutir estas duas últimas temáticas de forma conjunta.

## DISCUSSÕES

Diante dos resultados apresentados, reconhecemos quatro eixos substanciais frente às discussões acerca da atenção humanizada no ciclo gravídico puerperal, sendo estes: a assistência humanizada no momento do parto, a humanização da equipe de enfermagem em obstetrícia, a percepção das mulheres acerca da assistência obstétrica e os aspectos da formação em saúde relativos a atenção humanizada ao parto.

Dessa forma, apresentamos as discussões das referências com base nos eixos propostos, visando conhecer o perfil das publicações acerca da assistência humanizada no ciclo gravídico puerperal, questão norteadora desta pesquisa.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84



**Artigo**

**A assistência humanizada no momento do parto**

A partir do momento em que a mulher entra no período gestacional, um processo de desenvolvimento que conduz a várias transformações orgânicas se inicia e expressivas mudanças a nível biopsicossocial. Do ponto de vista emocional, o sentimento do medo associado à ansiedade comumente aparece nesta fase. Medo das alterações que irão ocorrer, de perder o bebê, de que venha com problemas, entre outros fatores (BEZERRA, 2014).

A vivência do parto é considerada uma experiência única na vida do casal. Devido a esse fator, é necessário considerar o momento do parto como um acontecimento intenso. O homem e a mulher podem vivenciar múltiplos sentimentos com a chegada do novo integrante da família, o que torna imprescindível que a equipe de saúde esteja preparada para acolher e proporcionar ao casal um momento agradável, tranquilo, contribuindo para que esta seja uma experiência positiva (PERDOMINI; BONILHA, 2011.)

Frente à proposta da humanização, o desenvolvimento das práticas na assistência a parturição prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres (BUSSANELO *et al.*, 2011). Assim, podemos observar que diversos estudos retratam que existem barreiras e/ou dificuldades na assistência humanizada, tais como: a inadequação física da unidade de atendimento ao parto, o despreparo dos acadêmicos e a falta de postura dos trabalhadores da saúde acerca das particularidades de cada parturiente, desrespeitando sua privacidade. Outro fator elementar é o relacionamento entre a equipe e a parturiente.

No que tange a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, evidenciou-se, assim como em outros desenvolvidos nesta área, como um direito da mulher que não vem sendo respeitado pelos trabalhadores. Este dado demonstra certa fragilidade na assistência prestada, pois um dos aspectos mais evocados pelo ideário de humanização da atenção do parto proposto pelo MS e a participação e o envolvimento da família neste processo (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Vale salientar que os estudos Perdomini; Bonilha (2011) e Brüggemann, *et al.*, (2013) corroboram que alguns serviços ainda não permitem a presença de acompanhante. Embora essa realidade vem a cada dia melhorando, se faz necessário ser





### Artigo

discutido, pois é um dado a ser considerado, uma vez que ter um acompanhante é um direito da mulher amparado por Lei, referendado pelas políticas públicas e resoluções federais, devendo ser instituído em todos os serviços públicos. Apesar da Lei do Acompanhante, alguns profissionais de saúde e as próprias regras institucionais estabelecem restrições ao parto acompanhado (SOUZA E GUALDA, 2016).

Um dado interessante foi encontrado no estudo de Silva *et al.*, (2011), o qual revela que o movimento em prol da humanização redefiniu, erradamente, a experiência de dar à luz como potencialmente positiva, e as gestantes começaram a desenvolver expectativas de um parto com menos dor e feliz. Porém humanizado não quer dizer sem dor. Este sentimento feminino pode ser reforçado pelos profissionais ao culparem a mulher por não fazer força no período expulsivo, através de expressões comumente utilizadas como: “você não está ajudando”. Mesmo em uma assistência considerada humanizada, as mulheres sofrem ao sentirem mais dor durante os exames de toque vaginal do que durante as contrações e com a manobra de Kristeller.

A manobra de Kristeller ainda está presente na assistência ao parto, assim como a condução para mesa de parto antes da dilatação completa, imposição de posição ginecológica (que prejudica a dinâmica do parto e a oxigenação do bebê), comandos de puxo, mudança de ambiente, entre outros. Salienta-se que os próprios profissionais de saúde reconhecem que a manobra de Kristeller é proscrita, e uma violência obstétrica, porém, continuam a realizá-la, apesar de jamais a registrarem em prontuário (LEAL *et al.*, 2012).

A falta de humanização nas práticas durante os atendimentos obstétricos está diretamente ligada à falta de conhecimento, por parte dos profissionais, acerca dos preceitos a humanização do parto e do nascimento (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).

#### **A percepção das mulheres acerca da assistência obstétrica**

As mulheres são as principais personagens do processo de parturição, destarte apresenta um olhar diferenciado em cada ciclo de sua vida, e em relação à gravidez, parto e puerpério, se faz crucial conhecer como estas protagonistas se veem frente a uma experiência tão singular em suas vidas e de forma integral.

A percepção das mulheres frente à assistência obstétrica, desde o pré-natal auxilia em conhecer os pontos que merecem melhorar. O estudo de Vieira *et al.*, (2011) descreveu que a equipe de saúde precisa proporcionar informações claras, seguras e





# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

atender à mulher de forma integral e acolhedora, engajando-a ao serviço, gerando nela o seu emponderamento e fortalecimento de vínculo e adesão. Isso influenciará positivamente na decisão da gestante em realizar o acompanhamento no pré-natal e dá continuidade com o cuidado.

A vivência que a mulher tem da parturição pode ser prazerosa ou traumática, dependendo de fatores como os relacionados ao sistema de saúde, como a assistência recebida no pré-natal e durante o parto, pois a escuta, atenção e cordialidade durante o atendimento são essenciais (PARADA; TONETE, 2008; RABELO; OLIVEIRA, 2010; SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010). O respeito à mulher durante o atendimento é pressuposto fundamental para a humanização do parto. Nesse sentido, informá-las sobre os diferentes procedimentos a que serão submetidas, esclarecer suas dúvidas e aliviar sua ansiedade são atitudes relativamente simples que requerem, entre outras coisas, boa vontade do profissional (BRASIL, 2013).

A mulher deve ser encorajada a atuar como sujeito do evento, pois tem o direito de participar das decisões sobre o nascimento. Ressalta-se, porém, que as próprias mulheres ainda têm dificuldades em assumir um papel participativo no trabalho de parto em função da cultura de subordinação a que estão submetidas. Dessa forma, para humanizar o atendimento ao nascimento, é necessário conscientizá-las, discutindo quais as suas necessidades ou demandas, pois somente assim poderão reivindicar um cuidado melhor (MONTE e RODRIGUES, 2013).

O Estudo de Dodou *et al*, (2014) trouxe que segundo a percepção das puérperas, o acompanhante pode ser considerado como amenizador do sentimento de solidão e do sofrimento. Isso é compreensível, haja vista que o fato de ter alguém para compartilhar o momento de dificuldade vivenciado é considerado importante no puerpério imediato, demonstrando a necessidade de dividir a experiência que descrevem como dor e sofrimento, como se o fato de ter alguém ao lado contribuísse pelo menos para amenizar a sensação de solidão.

Além do papel de porto seguro, o acompanhante gera benefícios comprovados cientificamente, pesquisas revelam que a presença do acompanhante proporciona o bem-estar físico da mulher, pois tal assistência contribui para o alívio da dor e da tensão, índices de Apgar aos 5 minutos maior que 7, diminuição do tempo do trabalho de parto, redução de complicações, do número de cesarianas, do uso de analgesia e ocitocina, oferecendo, assim, tranquilidade e segurança à parturiente e concorrendo para



HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA

Páginas 62 a 84





**Artigo**

a redução do risco de depressão pós-parto (SANTOS, TAMBELLINI e OLIVEIRA, 2011; PALINSKI *et al.*, 2012; HODNETT *et al.*, 2012).

**A humanização da equipe de enfermagem obstetrícia**

As discussões presentes nos trabalhos sobre a humanização da equipe de enfermagem em obstetrícia, um dos eixos que elencamos para analisarmos, apontam algumas questões importantes que merecem destaque. A primeira delas é o fato de que parte considerável dos profissionais de enfermagem envolvidos na atenção à parturiente tem dificuldade em expressar concepções sobre humanização no momento do parto, demonstrando insegurança e, por vezes, algumas confusões conceituais de como se configura pragmaticamente essas ações. Isso pode se configurar como algo que impede ou, ao menos, dificulta o desenvolvimento de práticas humanizadas, haja vista que é improvável que os profissionais coloquem em prática algo do qual não tenham um conhecimento consolidado (GAÍVA; MODES, 2011).

Outra questão que dificulta a instauração de ações e processos de trabalho mais humanizados nos serviços de saúde segundo os trabalhos que analisamos são as normas e rotinas institucionais rígidas e a inadequação física das instituições. Na visão dos profissionais de enfermagem envolvidos no ato do parto, esse problema estrutural é algo crucial a ser resolvido para que de fato a humanização durante o processo de nascimento possa ocorrer (GAÍVA; MODES 2011).

Observa-se que pela análise dos trabalhos, outras questões foram levantadas e apontadas, como a rotatividade de profissionais dos hospitais e maternidades, entre os quais estão os da área da enfermagem. Essa é uma realidade da maioria dos serviços de saúde e, principalmente, naqueles que servem de campo de estágio para os cursos de graduação em saúde. A rotatividade exacerbada de profissionais dificulta a formação de vínculo entre parturiente e a equipe, impedindo, dessa forma, o desenvolvimento de uma relação de confiança, fator base para a concretização do estabelecimento de uma prática humanizada (MEDEIROS *et al.*, 2016).

A relação dos profissionais de enfermagem com os demais componentes da equipe de saúde também foi apontada como um dos pontos altos na busca pelo desenvolvimento de práticas mais humanizadas na hora do parto. Essa relação, caso seja boa, pode ajudar muito no melhoramento do nível de humanização nos serviços de saúde, pois possibilita a instauração de processos e condutas menos invasivas e





### Artigo

desnecessárias através da discussão conjunta entre toda a equipe acerca de todos os casos. O autoritarismo médico e as práticas intervencionistas desnecessárias são questões que atrapalham a implantação de atendimentos mais humanizados (CASSIANO *et al.*, 2015).

#### **Os aspectos da formação em saúde relativos à atenção humanizada ao parto**

Vale destacar um ponto importante a ser levado em consideração e bastante exposto na literatura selecionada para a análise. Foi a melhoria da assistência de enfermagem nos atendimentos em obstetrícia, devido a um maior acesso aos profissionais dessa categoria a especializações, curso de capacitações, congressos e encontros nessa área de conhecimento. Segundo os estudos, a maioria dos serviços que contam com profissionais de enfermagem que passaram por curso de especialização e/ou capacitação na área de obstetrícia, conseguiram melhorar sua prestação de serviço e o aproximar dos preceitos da humanização em saúde. Isso é algo que pode, inclusive, servir de norte para que as instituições que ainda estão distantes desse patamar, consigam se aproximar investido na educação continuada dos seus profissionais (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).

Os profissionais de enfermagem que possuem mais aproximação teórica e técnica através de educação continuada são os que mais desenvolvem uma prática pautada na humanização nos serviços de saúde. Essa questão se confirma através de maior formação de vínculo, do estabelecimento de uma relação respeitosa, com confiança e na diminuição de procedimentos invasivos desnecessários (MEDEIROS *et al.*, 2016).

A falta de humanização nas práticas durante os atendimentos obstétricos está diretamente ligada à falta de conhecimento, por parte dos profissionais acerca dos preceitos a humanização do parto e do nascimento. A ausência de estudos e debates sobre essa temática na formação acadêmica dos profissionais em geral, inclusive os de enfermagem, é a causa central desse ponto. Segundo os trabalhos analisados, um pequeno percentual de profissionais que trabalha na área de obstetrícia teve contato com esse tema durante o seu curso de graduação, o que, por conseguinte, sustenta uma prática voltada para preceitos arcaicos e distantes da humanização (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).



# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

Além disso, um ponto nevrálgico foi levantado tratando dessa questão, o fato da formação acadêmica dos cursos na área da saúde ainda possuírem um caráter extremamente biomédico. Ou seja, voltados principalmente para o modelo técnico-científico com foco na intervenção e em procedimentos. Esse posicionamento acaba por aproximar os cursos a um saber fazer mecanizado, privilegiando recursos tecnológicos e se distanciando de questões que compõem uma assistência mais humanizada, como a subjetividade dos sujeitos, os seus direitos e a sua dignidade (BUSANELLO *et al.*, 2011).

A literatura ainda levanta a questão da necessidade das instituições de ensino na área da saúde estarem adaptadas e sintonizadas as transformações e necessidades da sociedade, transmitindo saberes técnico-científicos, mas também valores, cultura e aspectos subjetivos dos indivíduos. Assim sendo, a literatura é praticamente unânime na opinião de que é necessário ocorrerem mudanças na formação acadêmica, incluindo nela debates e estudos que a torne mais direcionada para práticas humanizadas pautadas em uma visão mais sistêmica e integradora. Dessa forma, teremos profissionais capazes de desenvolverem a humanização em saúde nos diversos campos de trabalho e serviços prestados a coletividade (BUSANELLO *et al.*, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através destes estudos, podemos observar que o modelo técnico centrado no biologicismo e as práticas intervencionistas desnecessárias são questões que muito atrapalham a implantação de atendimentos mais humanizados. Inferimos a partir das análises que umas das possíveis soluções para esse desafio é a educação continuada, pois os serviços que contam com profissionais de enfermagem que possuem especialização e/ou capacitação na área de obstetrícia desenvolvem uma assistência mais próxima dos preceitos da humanização em saúde, vislumbrando o sujeito como protagonista e respeitando sua dignidade e seus direitos.

Portanto, compreende-se que durante o ciclo gravídico puerperal, vários elementos compartilham entre si a responsabilidade da promoção de uma cultura humanizada na assistência obstétrica, desde desenvolvimento de políticas públicas até a educação popular em saúde, envolvendo cada vez mais a família, durante a gestação,



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84

# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

parto e puerpério, e assim, poderemos reafirmar a celebre frase de Michel Odent “Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. L. P. **Adequação da atenção à Saúde da Mulher e da Criança no município do Paudalho segundo olhar da rede cegonha.** Plano de Intervenção de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde. Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Recife, 2011.

BEHRUZI, R. *et al.* **Os fatores facilitadores e barreiras encontradas na adoção de uma abordagem de assistência ao nascimento humanizada em um hospital universitário altamente especializado.** BMC, v. 11, n. 53, p, 1-16, 2011.

BEHRUZI, R. *et al.* **Entender as práticas de parto como fenômeno cultural organizacional: um quadro conceitual.** BMC Gravidez Parto, v. 13, n. 205, 2013.

BEZERRA, Y.C.P. *et al.* **MÉTODO MÃE CANGURU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** FIEP BULLETIN, Vol 84, Special Edition, Article II. 2014

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria n. 569/GM de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília; 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF); 2004.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84

# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS. Brasília, DF, 2013.

BRÜGGEMANN, O.M, *et al.* **A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil.** Esc Anna Nery, v. 17, n. 3, p. 432 – 438, 2013.

BUSANELLO J. *et al.* **Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico.** Rev Bras Enferm, v. 64, n. 5, p. 824-32, 2011.

CAMACHO, K.G; PROGIANTI, J.M. **A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v. 15, n. 3, p. 648-655, 2013.

CASSIANO, A.N. *et al.* **Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato.** J. res.: fundam. care. Online, v. 7, 1, p. 2051-2060, 2015.

DOMINGUES, R.M.S.M et al. **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, v. 28, n. 3, p. 425-437, 2012.

DODOU H.D et al. **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 2, 2014.

FERNANDES, R.F.M. *et al.* **Características do Pré-Natal de Adolescentes em Capitais das Regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Texto Contexto Enferm, v. 24, n. 1, p. 80-86, 2015.

HODNETT, E.D. *et al.* **Continuous support for women during childbirth.** Cochrane Database of Systematic Reviews [online], 2012; Disponível em [http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003766/pdf\\_fs.html](http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003766/pdf_fs.html).



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84

# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

LEAL, M. C. *et al.* **Nascer no Brasil:** inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012.

MARTINS, M.F.S.V. **Educação para a saúde e vigilância pré-natal: interconfluências profissionais e familiares** [tese]. Braga (PT): Universidade do Minho; 2011.

MARTINS, M.F.S.V. **O programa de assistência pré-natal no cuidados de saúde primários em Portugal – uma reflexão.** Braga (PT): Universidade do Minho; Rev Bras Enferm, n. 67, v. 6, p.1008-1012, 2014.

MALHEIROS, P.A. *et al.* **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.** Texto contexto enferm, Florianópolis, n. 21, v. 2, p. 329-337, 2012.

MONTE, A.S; RODRIGUES, D.P. **Percepção de profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 27, n. 3, p. 265-276, 2013.

MEDEIROS, R.M.K. *et al.* **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.** Rev Bras Enferm [Internet], v. 69, n. 6, p.1091-1098, 2016.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, L.M.N; CRUZ, A.G.C. **A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado.** Rev brasileira ciências da Saúde, v. 18, n. 2, p.175-180, 2014.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Maternidade segura: Assistência ao parto normal-** guia prático. Genebra; 2000.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84



# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

PALINSKI, J.R. *et al.* **Women's perception of the process of labor coaching: a descriptive.** Online Braz J Nurs [online]. n. 11, v. 2, p. 274-288, 2012.

PARADA, C.M. L.; TONETE, V. L. P. **O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos.** Interface: comunic. saúde educ., Botucatu, SP, v. 12, n. 24, p. 35-46, jan./mar. 2008.

POLGLIANE, R.B.S. *et al.* **Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, 2014.

PERDOMINI, F.R.I, BONILHA, A.L.L. **A participação do pai como acompanhante da mulher no parto.** Texto Contexto Enferm, v. 20, n. 3, p. 445-452, 2011.

RABELO, L. R; OLIVEIRA, D. L. **Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar.** Rev.esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 213-220, mar. 2010.

RODRIGUES, D.P. *et al.* **A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico.** Escola Anna Nery, n. 4, v. 19, 2015.

SANTOS, J.O; TAMBELLINI, C.A; OLIVEIRA, S.M.J.V. **Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão.** Reme, Rev. Min. Enferm. n.15, v. 3, p. 453-458, 2011.

SILVEIRA, S. C; CAMARGO, B. V.; CREPALDI, M. A. **Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde.** Psicol.: reflex. crít., Porto Alegre, n. 1, v. 23, p. 1-10, 2010.

SILVA, L.M; BARBIERI, M; FUSTINONI, S.M. **Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.** Rev Bras Enferm, n. 1, v. 64, p. 60-65, 2011.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84



# Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2019

## Artigo

SILVA, R.C, *et al.* **O discurso e a prática do parto humanizado de Adolescentes.** Texto Contexto Enferm, n. 3, v. 22, p. 629-636, 2013.

SILVA, A.L.S, *et al.* **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, n. 3, v. 19, 2015.

SOUZA, T.G. *et al.* **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** Rev Gaúcha Enferm, n. 3, v. 32, p. 479-486, 2011.

SOUZA, C.M, *et al.* **Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização.** J. res.: fundam. care. Online, n. 4, v. 5, p. 743-54, 2013.

SOUZA, S.R.R.K; GUALDA, D.M.R. **A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública.** Texto Contexto Enferm, n. 1, v. 25, p. 1-9, 2016.

WEIDLE, W.G, *et al.* **Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?.** Cad. Saúde Colet, n. 1, v.22, p. 46-53, 2014.

VARGAS P.B, *et al.* **A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes.** J. res.: fundam. care. Online, n. 3, v. 6, p.1021-1035, 2014.

VERSIANI, C.C, *et al.* **Significado de parto humanizado para gestantes.** J. res.: fundam. care. Online, n. 1, v. 7, p. 1927-1935, 2015.

VIEIRA S.M, *et al.* **Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal.** Texto Contexto Enferm, v. 20, p. 255-262, 2011.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84