



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 09, pp. 50451-50454, September, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22974.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANÁLISE CONCEITUAL DO TERMO PARTO HUMANIZADO

Nayara Sousa de Mesquita¹, Pamela Nery do Lago*², Gabriela Camargos Costa², Nathália Faria de Freitas², Raquel Resende Cabral de Castro e Silva², Natália Cristina de Andrade Dias², Marilza Alves de Souza², Divina Elenice Cardoso Bessas², Simone Aparecida de Souza Freitas², Bianca Cristina Silva Assis Santiago³, Laiana Otto da Costa⁴, Maria Ivanilde de Andrade⁵, Andreia Aparecida Martins de Carvalho⁶, Luciana Martins Ribeiro⁷, Daiane Medina de Oliveira⁸, Liane Medeiros Kanashiro⁸, Lilian Maria Santos Silva⁸, Heloísa da Silva Brito⁸, Edmilson Escalante Barboza⁸, Laura Thais de Oliveira Mena⁹, Veridiana de Oliveira Ursi Scotton¹⁰, Jéssica de Oliveira dos Anjos¹¹, Patrícia Harumi Ueno¹¹, Dalylla Ferreira de Deus¹¹, Mariana Brites Santana¹¹, Rosiani Gomes de Souza¹², Andreia das Graças Silva de Moraes¹³, Andressa Caline Inácio Natalino¹⁴, Milena Vaz Sampaio Santos¹⁵, Lana Rose Cortez de Farias¹⁶, Adriana Simões Moreira Rocha¹⁷, Eugênio Barros Bortoluzi¹⁸, Haleff Rodolpho Araújo de Lima¹⁹, Ítalo Freire Cantalice¹⁹, Pedro Henrique Santos Oliveira¹⁹, Martapolyana Torres Menezes da Silva²⁰, Manuela Amaral Almeida Costa²¹ and Kelly Monte Santo Fontes²²

¹Enfermeira do Instituto Federal do Ceará (IFCE)/Campus Caucaia-CE; ²Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFGM/EBSERH); ³Enfermeira do Ambulatório de Transplante Bias Fortes do HC-UFGM/EBSERH; ⁴Enfermeira Obstétrica do HC-UFGM/EBSERH; ⁵Enfermeira do HC-UFGM/EBSERH e da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa-MG; ⁶Enfermeira voluntária do HC-UFGM/EBSERH; ⁷Administradora de Empresas e Gestora Hospitalar do HC-UFGM/EBSERH; ⁸Enfermeiro(a) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (HUMAP-UFMS/EBSERH); ⁹Enfermeira Obstétrica do HUMAP-UFMS/EBSERH; ¹⁰Enfermeira do HUMAP-UFMS/EBSERH e do Hospital da Unimed de Campo Grande-MS; ¹¹Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela UFMS; ¹²Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela FioCruz; ¹³Fisioterapeuta do Hospital Universitário Júlio Müller da Universidade Federal do Mato Grosso (HUJM-UFMT/EBSERH); ¹⁴Enfermeira do HUJM-UFMT/EBSERH; ¹⁵Enfermeira do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UNB/EBSERH); ¹⁶Enfermeira do Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUAB-UFRN/EBSERH); ¹⁷Enfermeira da Maternidade Climério de Oliveira (MCO-UFBA/EBSERH); ¹⁸Mestre em Saúde Pública e Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário UNIFACISA; ¹⁹Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário UNIFACISA; ²⁰Enfermeira do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande-PB (HUAC-UFCG/EBSERH); ²¹Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/EBSERH); ²²Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS/EBSERH)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th June, 2021
Received in revised form
19th July, 2021
Accepted 07th August, 2021
Published online 29th September, 2021

Key Words:

Parto humanizado,
Humanização do parto,
Humanização da assistência.

*Corresponding author:

Pamela Nery do Lago

ABSTRACT

Introdução: O conceito parto humanizado ainda incomoda os profissionais de saúde e pacientes, pois a literatura aponta a não existência de um consenso sobre a definição do conceito. **Objetivo:** Analisar o conceito parto humanizado para determinar seus atributos críticos (características específicas), antecedentes e consequentes a fim de estabelecer fundamentos para a aplicação do conceito na pesquisa. **Método:** O estudo adotou como estratégia de análise de conceito a técnica proposta por Walker e Avant (1995). Os artigos foram obtidos através de consulta às bases de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), usando os descritores parto humanizado ou humanização do parto ou humanização da assistência. **Resultados:** Foi identificado que o conceito parto humanizado é amplo, polissêmico e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. **Conclusão:** Acredita-se que o conceito parto humanizado refere-se ao respeito à fisiologia do parto e aos direitos da mulher, configurando-se em um cuidado individualizado baseado em atender as necessidades das parturientes por meio de práticas baseadas em evidências claras.

Copyright © 2021, Nayara Sousa de Mesquita et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Nayara Sousa de Mesquita, Pamela Nery do Lago, Gabriela Camargos Costa, Nathália Faria de Freitas, 2021. "Análise conceitual do termo parto humanizado", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50451-50454.

INTRODUCTION

A análise de conceito tem a finalidade de delinear atributos ou características do fenômeno estudado (Rodgers & Knaf, 2000). Como estratégia de análise, foi realizada a adaptação da técnica de Walker e Avant (1995) constituindo-se de cinco etapas: seleção do conceito; objetivos da análise; identificação dos usos do conceito; determinação dos atributos definidores; e identificação de antecedentes e consequentes. É importante ressaltar que algumas destas etapas são realizadas de modo concomitante durante o estudo, visto que elas são complementares, porém independentes (Rodgers & Knaf, 2000). O conceito parto humanizado ainda incomoda os profissionais de saúde e pacientes, pois a literatura aponta a não existência de um consenso sobre a definição do conceito. Muitos profissionais consideram que apenas tratar bem já se configura como um parto humanizado, outros ainda relatam que todo parto de humano é por si só humanizado (Nagahama & Santiago, 2011). Dessa forma, percebendo a importância de analisar este conceito tão comentado e tão relevante entre os profissionais de saúde e considerando que é a partir do conhecimento dos conceitos fundamentais de uma ciência que se pode compreendê-la, delimitou-se a seguinte questão norteadora: quais os atributos críticos, antecedentes e consequentes do conceito parto humanizado no trabalho em saúde? Dessa forma, observa-se a importância de analisar o conceito parto humanizado, visto que aquele que afirma e aquele que pergunta devem ter bem claro qual o significado do conceito empregado (Dau, 2006). O estudo objetivou analisar o conceito parto humanizado para determinar seus atributos críticos (características específicas), antecedentes e consequentes a fim de estabelecer fundamentos para a aplicação do conceito na pesquisa.

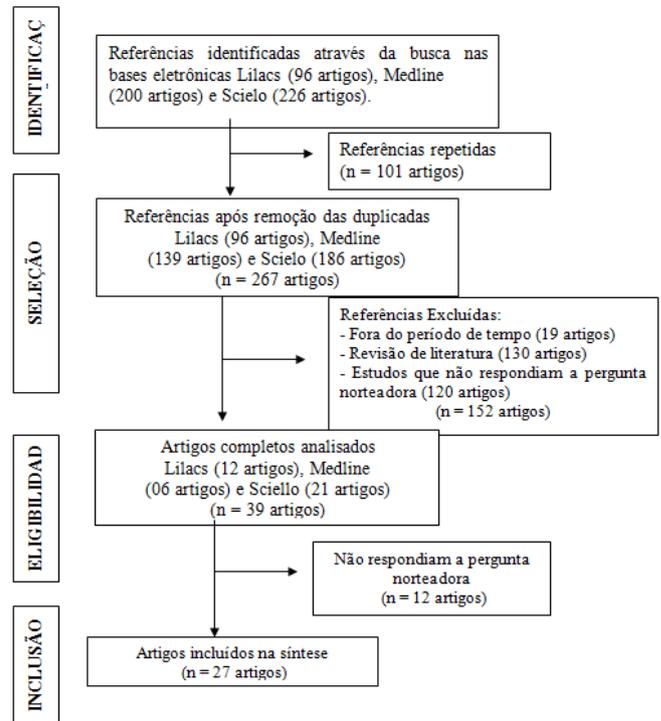
MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de uma análise de conceito a partir de uma adaptação da técnica de Walker e Avant (1995). O estudo adotou como estratégia de análise de conceito a técnica proposta por Walker e Avant (1995) que compreende 8 (oito) etapas adaptadas das 11 sugeridas por Wilson em 1963, que são: Seleção do conceito, objetivos da análise, identificação dos usos do conceito, determinação dos atributos definidores, identificação de antecedentes e consequentes, desenvolvimento de casos modelo, desenvolvimento de outros casos, definição de referências empíricas. Neste estudo foram realizadas as cinco primeiras etapas. A primeira etapa consistiu na seleção do conceito parto humanizado. A análise do conceito parto humanizado teve como propósito o esclarecimento do termo na área da saúde para embasamento de pesquisas futuras e contribuir para a assistência em saúde, objetivando um cuidado humanizado. Para identificar os diversos usos do conceito parto humanizado e os atributos, antecedentes e consequentes foram utilizados artigos de periódicos. Buscaram-se estudos que respondessem a seguinte pergunta norteadora: qual o conhecimento científico já produzido sobre a assistência ao parto humanizado nos últimos 12 anos?

Os artigos foram obtidos através de consulta às bases de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), usando os descritores parto humanizado ou humanização do parto ou humanização de assistência ao parto disponível nos DeCS/MeSH – Descritores em Ciência da Saúde/ Medical Subject Headings, utilizando o operador booleano OR. O limite de tempo estabelecido para a pesquisa foi determinado considerando o marco da política de humanização do pré-natal e nascimento. Os dados foram coletados em julho de 2018, sendo o período das buscas de 2006 a 2018. O critério de inclusão foi: responder à pergunta norteadora da revisão (qual o conhecimento científico já produzido sobre a assistência ao parto humanizado nos últimos 12 anos?). Excluíram-se os editoriais e carta ao editor, revisões integrativas, e artigos reflexivos. Após a leitura dos artigos registrou-se as informações necessárias, buscando as aplicações do conceito parto humanizado e os elementos constituintes do conceito (antecedentes, atributos e consequentes),

assim os dados foram apresentados em quadros e posteriormente analisados à luz da literatura pertinente sobre o assunto. A seguir na Figura 1 são apresentados os artigos encontrados, excluídos e selecionados nas bases de dados.

Figura 1. Etapas da seleção dos artigos analisados. Fortaleza, 2018



Fonte: Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). FORTALEZA (CE), Brasil, 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Usos do conceito: Com a busca realizada na literatura foi identificado que o conceito parto humanizado é amplo, polissêmico e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Com a análise da literatura percebeu-se que o conceito de humanização do parto esbarra sempre ou confunde-se com o conceito de humanização da própria assistência hospitalar, diferenciando-se por meio das características próprias do atendimento à parturiente. Embora a realização do parto humanizado não se limite ao cumprimento de regras, algumas normas são seguidas e incorporadas pelas equipes multiprofissionais (Priszkulnik & Maia, 2009). Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (Who, 1996) publicou um guia prático com as recomendações para implantação do parto humanizado nos serviços de saúde, que também são identificadas na literatura. Entre as atitudes humanizadoras estão:

- Respeitar a vontade da mulher em ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e o parto;
- Monitorar o bem estar físico e emocional, durante todo o processo de atendimento;
- Responder as informações e explicações solicitadas;
- Permitir à mulher que ela caminhe durante o período de dilatação a adote a posição que deseja no momento de expulsão;
- Orientar e oferecer métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto como massagens, banho morno e outras técnicas de relaxamento;
- Permitir o contato pele a pele entre mãe e criança e o início do aleitamento materno, imediatamente após o nascimento;
- Em relação específica aos serviços: possuir normas de procedimentos e monitorar a evolução do parto pelo

partograma, oferecer alojamento conjunto e estimular o aleitamento materno. Quanto aos direitos da mulher:

- Estar acompanhada durante o trabalho de parto e o parto, por alguém de sua escolha;
- Conhecer a identidade do profissional;
- Serem informadas pelos profissionais sobre os procedimentos que serão realizados com ela e com seu filho;
- Receber líquidos e alimentos durante o trabalho de parto sem excessos;
- Caminhar e fazer movimentos durante o trabalho de parto;
- Receber massagens ou outras técnicas relaxantes;
- Tomar banhos mornos;
- Adotar a posição que desejar na hora da expulsão;
- Receber o recém-nascido na hora de amamentar, imediatamente após o parto;
- Ser chamada pelo nome (Costa, Oliveira & Lima, 2010).

Quadro 1. Antecedentes, atributos, e consequentes do conceito parto humanizado, Fortaleza, Ceará, 2018

Antecedentes	Atributos	Consequentes
Acolhimento Saber científico e técnico Vínculo Comunicação Segurança Competência Habilidades	Respeito à fisiologia do parto Respeito à mulher Evento natural Uso de boas práticas (tecnologias) Uso de práticas baseadas em evidência Cuidado individualizado Redução da medicalização no parto Autonomia no parto Acompanhante de sua escolha Direitos da mulher respeitados Integralidade da assistência	Parto saudável Diminuição do período de internação Redução de cesáreas Satisfação da parturiente Bem-estar Redução de riscos Conforto físico e psíquico Redução de complicações obstétricas Liberdade de movimentação Redução da ansiedade e de tensões Redução da morbimortalidade materna e perinatal

Fonte: Elaborado pelo Autor

Constata-se também ao analisar as definições do conceito que existe uma preocupação com relação ao respeito a parturiente, enfatizando a oferta de um cuidado singular e respeito a fisiologia do parto (Nagahama & Santiago, 2011; Santos & Okasaki, 2012). O cuidado humanizado tem início quando a equipe de profissionais é sensível às singularidades da paciente e é capaz de interagir com as pacientes e familiares; estabelecendo uma relação de respeito aos seus direitos essenciais (Monte, Gomes & Amorim, 2011). No Brasil, a produção científica é escassa relacionada à discussão de políticas de intervenção nesta área. Também não está no rol das prioridades das políticas públicas a dimensão mais subjetiva da qualidade da atenção (Boaretto, 2003). Segundo o Ministério da Saúde, existe a necessidade de grandes modificações na qualidade e humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileiras (Brasil, 2001). Além disso, é enfatizado nas definições a não realização de procedimentos danosos à parturiente, consideradas em alguns estudo como “intervenções desnecessárias”, caracterizadas como: tricotomias, episiotomias sem necessidade, enemas, cateterismos venosos, jejum, ruptura precoce de membranas e monitorização eletrônica fetal rotineira (Costa, Oliveira & Lima, 2010), isto é, intervenções que não respondem as reais necessidades da mulher no momento do parto. O Quadro 1 demonstra os atributos (características essenciais), antecedentes e consequentes do conceito parto humanizado apreendidos da literatura pertinente a fim de facilitar sua visualização e entendimento. No tocante aos antecedentes encontrados percebe-se a importância da aquisição do saber científico e técnico para a evolução do processo de humanização do parto, além de um bom acolhimento e comunicação. Segundo Possati *et al.* (2017), parto humanizado compreende um grupo de práticas e atitudes norteadas na comunicação e acolhimento; o fornecimento de orientações; a

valorização da individualidade da mulher; a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e a constante atualização profissional. Com relação aos atributos respeito à fisiologia do parto, uso de práticas baseadas em evidência, cuidado individualizado e direitos da mulher respeitados, mostraram-se como os principais atributos do conceito parto humanizado. O cuidado humanizado questiona as práticas intervencionistas em excesso, muitas vezes consideradas desumanas, pois não priorizam o respeito a fisiologia do parto e o apoio às condições subjetivas da mulher na atenção em saúde (Marque, Dias & Azevedo, 2006). Durante a análise da literatura, constatou-se que os conceitos boas práticas de atenção ao nascimento e parto natural apareceram como relacionados em alguns estudos e como atributos em outros (Machado & Praça, 2006). Algumas das boas práticas de atenção aos partos também considerados como práticas humanizadoras estão descritas nos artigos como: ser chamada pelo nome, ser acolhida, ouvida, ter as vontades respeitadas, receber orientações, além de ter liberdade de movimentação e acompanhante de sua escolha. Ademais, é salientado a importância da realização de técnicas de relaxamento, massagens e o uso de posições e práticas que aliviem o desconforto, a dor e facilitem o trabalho de parto e parto (Santos & Okasaki, 2012; Diniz, 2006). Com relação ao parto natural, este é considerado como o parto tradicional assistido em ambiente hospitalar, no qual são utilizados todos os procedimentos e intervenções protocolados como “de rotina”. O parto natural terá maior condição de configurar-se em um parto humanizado, quando se é respeitado o parto fisiológico, evitando condutas e intervenções que não tem indicação médica, de forma a considerar as dimensões subjetivas e sociais da mulher (Monte, Gomes & Amorim, 2011). Muitos estudos apontam a importância do profissional de enfermagem para a execução do parto humanizado, configurando-se como um profissional essencial para a promoção do parto e nascimento saudável e humanizado. A equipe de enfermagem deve ser parte integrante da equipe de saúde na assistência integral à mulher, utilizando do seu conhecimento científico e técnico, em conjunto com seus preceitos éticos e de compromisso com a profissão e com a vida humana, proporcionando um cuidado sistemático e de qualidade (Sousa, 2016). Quanto aos consequentes relacionados a realização do parto humanizado ressalta-se a promoção do parto e nascimento saudável, de forma a reduzir consideravelmente a morbimortalidade materna e perinatal.

CONCLUSÃO

Dessa forma, considerando a análise de conceito elaborada, observa-se que o termo parto humanizado está relacionado com o respeito a fisiologia do parto e aos direitos da mulher, sendo executado de forma individualizada, focado em atender as necessidades das mulheres, utilizando-se de práticas baseadas em evidências. Nessa perspectiva, observa-se que os atributos fundamentais da análise conceitual foram o respeito à fisiologia do parto, utilização de práticas baseadas em evidências, cuidado individualizado e respeito aos direitos da parturiente, configurando-se em práticas essenciais para a execução do parto humanizado. Além disso, a análise do conceito parto humanizado permitiu observar que muitos outros conceitos estão ligados ao seu. Esse fato dificulta a determinação dos atributos críticos, pois outros conceitos como parto natural, boas práticas, estão arraigados aos seus. Ao se discutir o conceito parto humanizado observa-se a importância da atuação dos gestores, profissionais da saúde e comunidade na construção, participação e reivindicação da implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento da mulher de forma humanizada e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- Boaretto, M.C. (2003). *Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado em saúde pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher*. Ministério da Saúde/FEBRASGO/ABENFO. Brasília, DF.

- Costa, T., Oliveira, F. C., & Lima, M.O.P. (2010). Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado, conflitos e dificuldades institucionais na implantação da lei do acompanhante. *Enferm. Brasil.*, 9(3), 140-147.
- Dau, S. (2006). *Ciência: pesquisa, métodos e normas*. 2.ed. Juiz de Fora: Alexandria.
- Diniz, C.S.G. (2006). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciências & Saúde Coletiva*, 10(3).
- Machado, N. X. S & Praça, N. S. (2006). Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Revista escola de enfermagem USP*, 40(2), 274-279.
- Marque, F.C, Dias, I.M.V., & Azevedo, L. (2006). A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Escola Anna Nery*, 10(3), 439-447.
- Monte, N.L, Gomes, J.S., & Amorim, L.M.M. (2011). A percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. *Revista Interdisciplinar NOVAFAP*, 4(3), 20-24.
- Nagahama, E. E. I., & Santiago, S. M. (2011). Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira Saúde Matererno Infantil*, 11(4),415-425. Disponível online em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292011000400008&lng=en &nrm=isso.
- Possati, A.B., Prates, L.A., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C.N., & Ressel, L.B. (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery*, 21(4).
- Prizskulnik, G., & Maia, A.C. (2009). Parto humanizado: influências no segmento saúde. *O Mundo da Saúde São Paulo*, 33(1), 80-88.
- Rodgers, B.L., & Knafl, K.A. (2000). *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications*. Philadelphia: WB Saunders.
- Santos, I.S., & Okazaki, E.L.F.J. (2012). Assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Revista Enfermagem UNISA*, 13(1), 64-8.
- Sousa, A.M.M. (2016). Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Escola Anna Nery*, 20(2), 324-331.
- Walker, L.O., & Avant, K.C. Concept development. In: Walker L. O., & Avant K. C. (1995). *Strategies for theory construction in nursing*. 3 ed. Norwalk: Appleton & Lange, 35-78.
- World Health Organization. (1996). *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra; 1996. Disponível online em <http://www.cedoc-pas.bus.br/php./level.php>.
