

**ATENÇÃO HUMANIZADA AO PARTO: ESTRATÉGIAS PARA
REDUZIR INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS NO NASCIMENTO**

HUMANIZED CARE DURING CHILDBIRTH: STRATEGIES TO REDUCE
UNNECESSARY INTERVENTIONS DURING BIRTH

Eixo Temático: Políticas de Saúde Materno-Infantil: Caminhos para a Integralidade e a Equidade

Kallynne Emannuele Mendes Alves

Graduada em Enfermagem, Faculdade Estácio - Campus Teresina

Jefersson da Silva França

Fisioterapeuta Especialista Fisioterapia em Terapia Intensiva, Centro Universitário de João
Pessoa (UNIPÊ)

Eduardo Vettorazzi-Stuczynski

Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Vitória Cristina Araújo Palmeira

Fisioterapeuta Especialista em Terapia Intensiva Neonatal, Universidade da Amazônia –
UNAMA

Sheylla Karine Medeiros

Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis- RJ

Lara Ferraz Diniz de Oliveira

Graduada em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais FCMMG

Alexandre Neves Lima Mura

Graduação em Enfermagem — Universidade Nilton Lins, Manaus, AM
Especialização em Saúde Indígena e da Família — Faculdade Delta, Goiânia, GO
Especialização em Saúde Mental — Faculdade Holística, Curitiba, PR
Especialização em Vigilância em Saúde — Faculdade Holística, Curitiba, PR
Especialização em Ginecologia e Obstetricia — Faculdade Delta, Goiânia, GO
Especialização em Urgência Emergência — Faculdade Delta, Goiânia, GO
Instituição de Atuação Atual: Dsei Leste de Roraima

Rafael Machado de Souza

Enfermeiro Neonatologia, Graduando em Medicina

Isabella Beatriz de Sousa Lima

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí UESPI, Pós-graduanda em Enfermagem
Obstétrica pelo Instituto Unieducacional

RESUMO

Introdução: A atenção humanizada ao parto constitui-se em um modelo assistencial que valoriza o protagonismo da mulher, reduz práticas intervencionistas desnecessárias e promove maior qualidade nos desfechos materno-infantis. **Objetivo:** analisar estratégias de humanização do parto que contribuem para a redução de intervenções obstétricas não indicadas, como cesarianas desnecessárias, episiotomias rotineiras e uso abusivo de ocitocina. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em bases nacionais e internacionais, contemplando artigos publicados entre 2002 e 2025, com foco em práticas de humanização, políticas públicas e atuação multiprofissional. Foram selecionados 33 estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. **Resultados e Discussão:** a análise evidenciou que políticas públicas, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, a Rede Cegonha e o Projeto Parto Adequado, contribuíram para o fortalecimento dos direitos reprodutivos e a redução de práticas abusivas. Destaca-se o papel do enfermeiro obstetra na elaboração do plano de parto, no incentivo ao parto vaginal e na utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, como hidroterapia e exercícios respiratórios. A presença de acompanhantes e doulas mostrou impacto positivo na satisfação materna e na redução da ansiedade. A educação gestacional e a formação continuada dos profissionais foram apontadas como fundamentais para desconstruir práticas tecnicistas e consolidar o modelo humanizado. **Considerações Finais:** investir na atenção humanizada ao parto é essencial para reduzir intervenções desnecessárias, fortalecer a autonomia feminina e promover experiências de nascimento mais seguras e respeitadas.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência ao Parto; Humanização da Assistência; Obstetrícia; Parto Normal; Saúde Materna

ABSTRACT

Introduction: Humanized childbirth care is a model of care that values women's agency, reduces unnecessary interventions, and promotes better maternal and infant outcomes. **Objective:** To analyze strategies for humanizing childbirth that contribute to reducing unnecessary obstetric interventions, such as unnecessary cesarean sections, routine episiotomies, and the abusive use of oxytocin. **Methodology:** This is a literature review conducted in national and international databases, covering articles published between 2002 and 2025, focusing on humanization practices, public policies, and multiprofessional action. Thirty-three studies that met the previously established inclusion criteria were selected. **Results and Discussion:** The analysis showed that public policies, such as the Prenatal and Birth Humanization Program, the Stork Network, and the Adequate Childbirth Project, contributed to strengthening reproductive rights and reducing abusive practices. The role of obstetric nurses in developing birth plans, encouraging vaginal delivery, and using non-pharmacological pain relief methods, such as hydrotherapy and breathing exercises, stands out. The presence of companions and doulas had a positive impact on maternal satisfaction and reduced anxiety. Pregnancy education and continuing professional development were identified as fundamental

to deconstructing technical practices and consolidating the humanized model. **Final considerations:** investing in humanized care during childbirth is essential to reduce unnecessary interventions, strengthen women's autonomy, and promote safer and more respectful birth experiences.

KEYWORDS: Childbirth Assistance; Humanization of Care; Obstetrics; Normal Childbirth; Maternal Health.

INTRODUÇÃO

A atenção humanizada ao parto configura-se como um modelo assistencial fundamentado no respeito à autonomia da mulher e na valorização de seu protagonismo durante o processo de nascimento. Mais do que uma prática clínica, essa abordagem reconhece a parturiente como agente central, capaz de participar ativamente das decisões relacionadas ao parto, incorporando suas dimensões físicas, emocionais, culturais e sociais. No Brasil, políticas públicas e mobilizações sociais têm buscado romper com o modelo tecnocrático predominante, caracterizado pelo excesso de intervenções e pela padronização de condutas, muitas vezes em detrimento do bem-estar materno e neonatal (Lima *et al.*, 2024).

A persistência de altas taxas de cesarianas e de intervenções desnecessárias, como episiotomia rotineira, uso abusivo de ocitocina e restrição da mobilidade da parturiente, evidencia a necessidade urgente de reorientar a assistência obstétrica. Esse cenário justifica a adoção de estratégias que alie práticas baseadas em evidências, promoção do parto fisiológico e fortalecimento dos direitos reprodutivos. A humanização, nesse contexto, não se restringe ao aspecto técnico, mas envolve uma postura ética e relacional por parte da equipe de saúde, especialmente do enfermeiro obstetra, que desempenha papel essencial no acolhimento, na educação gestacional e na construção de vínculos de confiança (Santos; Melo; Cruz, 2015; Vieira, 2015).

A relevância do tema também se sustenta na necessidade de reduzir riscos associados a intervenções desnecessárias, melhorar os desfechos materno-infantis e garantir experiências de parto mais positivas. Nesse sentido, investir em estratégias de humanização significa promover um cuidado seguro, centrado na mulher e capaz de respeitar sua individualidade.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como **objeto principal** analisar estratégias para reduzir intervenções desnecessárias no nascimento, à luz do modelo de atenção

humanizada ao parto. Busca-se identificar práticas efetivas, políticas públicas e ações multiprofissionais que favoreçam a autonomia da parturiente, melhorem a qualidade assistencial e contribuam para a consolidação de um modelo obstétrico menos intervencionista e mais respeitoso.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujo objetivo foi analisar e discutir estratégias voltadas para a atenção humanizada ao parto, com ênfase na redução de intervenções desnecessárias, fundamentando-se em referencial teórico indexado. A pesquisa foi conduzida de forma independente, mediante consulta a trabalhos publicados em livros e artigos científicos, de acordo com a proposta previamente estabelecida.

A busca foi realizada por meio eletrônico, contemplando artigos científicos disponibilizados em bases de dados nacionais e internacionais, publicados no período de 2002 a 2025. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos indexados que abordassem diretamente a humanização do parto e estratégias para minimizar intervenções obstétricas não indicadas, utilizando os descritores previamente definidos: *Atenção Humanizada ao Parto*, *Humanização do Parto*, *Enfermagem Obstétrica*, *Redução de Intervenções Obstétricas* e *Boas Práticas no Parto Normal*.

Após a etapa inicial de seleção, com análise dos títulos e resumos, procedeu-se à leitura exploratória do material para identificar estudos alinhados ao objetivo da pesquisa. Ao final dessa etapa, foram selecionados 33 artigos que atendiam plenamente aos critérios estabelecidos. Em seguida, realizou-se leitura crítica e aprofundada, visando extrair informações relevantes e assegurar a preservação de aspectos essenciais para a construção da discussão e elaboração da redação final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta tabela sintetiza estratégias, políticas e práticas voltadas à promoção da atenção humanizada ao parto no Brasil, visando reduzir intervenções desnecessárias. Organiza os principais eixos temáticos, desde marcos históricos e políticas públicas até práticas clínicas e educativas baseadas em evidências. Destaca o papel central do enfermeiro obstetra, da educação

gestacional, do apoio emocional e da defesa dos direitos da mulher. O objetivo é favorecer um cuidado centrado na parturiente, seguro, respeitoso e alinhado às recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Tabela 1 – Estratégias e Resultados para a Redução de Intervenções Desnecessárias no Parto no Contexto da Atenção Humanizada

Eixo Temático	Principais Estratégias	Resultados/Impactos Esperados
<i>Histórico e Políticas Públicas de Humanização</i>	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN); Lei do Acompanhante (2005); Rede Cegonha; mobilização de movimentos sociais	Ampliação do acesso humanizado; fortalecimento dos direitos das gestantes; integração dos cuidados pré-natais, parto e puerpério; redução da violência obstétrica
<i>Panorama das Intervenções Obstétricas</i>	Monitoramento das taxas de cesáreas; incentivo ao parto vaginal; combate a práticas intervencionistas abusivas (ocitocina, episiotomia, litotomia)	Redução da morbidade materna e neonatal; diminuição de custos; promoção de cuidado personalizado e seguro
<i>Papel do Enfermeiro Obstetra</i>	Elaboração e uso do plano de parto; acompanhamento contínuo; capacitação permanente; mediação e defesa de direitos; atuação multiprofissional	Maior protagonismo da gestante; fortalecimento do vínculo com a equipe; redução de intervenções desnecessárias; melhoria da qualidade assistencial
<i>Práticas Baseadas em Evidências</i>	Métodos não farmacológicos de alívio da dor (hidroterapia, respiração, bola de parto, TENS); incentivo à mobilidade e posições verticalizadas;	Menor uso de analgesia farmacológica; redução de cesáreas; aumento da satisfação materna; respeito à fisiologia do parto

	monitoramento e redução de práticas não recomendadas	
<i>Apoio Emocional e Presença de Acompanhantes/Doulas</i>	Garantia legal do acompanhante; inserção de doulas; suporte emocional contínuo; manejo do medo e ansiedade	Redução do estresse; aumento da satisfação; menores taxas de cesárea; fortalecimento do protagonismo feminino
<i>Educação e Informação às Gestantes</i>	Orientação sobre mecanismos do parto; programas educativos para jovens; desconstrução de mitos; promoção do conhecimento	Aumento da confiança no parto vaginal; tomada de decisão consciente; diminuição da preferência por cesárea eletiva sem indicação clínica
<i>Formação e Sensibilização dos Profissionais</i>	Educação permanente; treinamento multiprofissional; valorização de aspectos éticos e culturais; incentivo ao trabalho em equipe	Mudança de posturas tecnicistas; melhoria da comunicação com gestantes; fortalecimento da humanização no atendimento
<i>Projetos e Programas de Melhoria da Qualidade</i>	Implementação da Rede Cegonha e redes regionais; Projeto Parto Adequado (PPA); protocolos baseados em evidências	Aumento dos partos normais; redução de cesáreas inadequadas; padronização de boas práticas
<i>Legislação e Direitos da Gestante</i>	Regulamentação de direitos (Lei do Acompanhante, marcos regulatórios); fiscalização e incentivo à autonomia feminina	Garantia de respeito às escolhas; combate a práticas abusivas; fortalecimento do amparo legal
<i>Barreiras e Desafios</i>	Enfrentamento da violência obstétrica; superação de resistências culturais e institucionais; inclusão de grupos vulneráveis; valorização da diversidade cultural	Redução das desigualdades; promoção da equidade; fortalecimento da confiança no sistema de saúde; consolidação do cuidado centrado na mulher

Fonte: autores, 2025

Histórico e Evolução das Políticas de Humanização no Brasil

O processo de humanização do parto no Brasil está diretamente associado a uma trajetória histórica de construção de políticas públicas e mobilizações sociais voltadas para a melhoria da assistência obstétrica. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), lançado no início dos anos 2000 pelo Ministério da Saúde, representa um marco importante dessa evolução, buscando garantir o acesso qualificado, cobertura e acompanhamento humanizado às gestantes. O PHPN fundamenta-se na representação do respeito aos direitos das mulheres, na valorização do vínculo entre a gestante e a equipe, e na integração entre os cuidados ambulatoriais e os momentos do parto e puerpério, delineando critérios rígidos para a qualificação do atendimento (Vieira, 2015).

A criação da Lei do Acompanhante em 2005 foi outro avanço significativo, garantindo a presença de uma pessoa de escolha da mulher durante o trabalho de parto e parto, o que contribui eficazmente para a redução da violência obstétrica e o fortalecimento do suporte emocional às parturientes. Além disso, a Rede Cegonha, instituída por meio da Portaria nº 1.459/2011, configura uma estratégia integral para organizar e qualificar a assistência materno-infantil no País. A Rede visa garantir o direito ao planejamento reprodutivo e o acesso à assistência humanizada desde o pré-natal até o puerpério, promovendo nas mulheres o direito ao parto seguro, com redução das intervenções desnecessárias e estímulo ao parto vaginal (Vieira, 2015).

Movimentos sociais e organizações da sociedade civil desempenharam papel fundamental para a contribuição dessas políticas, evidenciando a importância dos direitos reprodutivos e o combate à medicalização excessiva do parto. Estudo qualitativo desenvolvido com doulas mostrou que a inserção profissional desses agentes de suporte tem gerado entre modelos tradicionais e humanizados de cuidado, refletindo o desafio cultural e institucional para estabelecer práticas centradas na mulher (Barbosa *et al.*, 2018). Por fim, a articulação das políticas públicas com programas de capacitação e engajamento das equipes de saúde revela a complexidade e a necessidade de transformação contínua para efetivar a humanização no campo obstétrico (Adnani *et al.*, 2025).

Panorama Atual das Intervenções Obstétricas

Apesar dos avanços normativos e conceituais, o cenário obstétrico no Brasil ainda é marcado por altas taxas de intervenções cesarianas, cujo impacto negativo sobre a saúde materna e neonatal tem sido amplamente documentado. Indicadores mostram que o país

apresenta índices de cesáreas que superam os limites recomendados pela Organização Mundial da Saúde, evidenciando um modelo tecnocrático centrado em procedimentos invasivos, privilegiando a medicalização e, muitas vezes, ignorando a fisiologia do parto (Falcão Padilha *et al.*, 2013). Esse padrão assistencial resulta em desfechos adversos, como aumento da morbidade materna, complicações perinatais e maior frequência de intervenções desnecessárias, que comprometem a experiência da mulher e elevam custos para o sistema de saúde (Moura *et al.*, 2020).

A prevalência de práticas intervencionistas, como uso abusivo de ocitocina, episiotomia desnecessária, posição supina obrigatória e analgesia excessiva, dialoga diretamente com a cultura obstétrica tecnicista que valoriza rotinas e protocolos rígidos em detrimento do cuidado personalizado. Esse modelo contribui para o aumento das cesáreas eletivas, inclusive diante da ausência de indicação clínica, o que caracteriza um grave problema de saúde pública (Metwali *et al.*, 2024). Além disso, estudos recentes apontam que fatores socioeconômicos, educacionais e organizacionais influenciam o crescimento das taxas de cesariana, particularmente em hospitais privados, onde predominam incentivos financeiros e culturais tendentes à alta intervenção (Manyeh *et al.*, 2024).

A necessidade de reduzir intervenções desnecessárias é extremamente reconhecida, visto que a otimização da assistência envolve favorecer o parto normal, resguardar os direitos da mulher e garantir qualidade e segurança durante o nascimento. A implementação de práticas baseadas em evidências, aliada à promoção do protagonismo feminino e ao trabalho multiprofissional atualizado, constitui caminho indispensável para reverter o quadro atual e melhorar os resultados obstétricos em nível nacional (Falcão Padilha *et al.*, 2013).

Papel Fundamental do Enfermeiro Obstetra no Parte Humanizado

Empoderamento da Gestante por meio do Plano de Parto

O plano de parto destaca-se como uma estratégia essencial para o empoderamento da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, pois permite que uma gestante expresse suas preferências e participe das decisões relacionadas ao nascimento. A elaboração do plano de parto constitui um instrumento que incentiva o diálogo entre a mulher e a equipe de saúde, especialmente o enfermeiro obstetra, que desempenha papel central no acolhimento e na educação em saúde durante o pré-natal. Por meio desse documento, a gestante se apropria das informações sobre métodos não farmacológicos de ruptura da dor, posição para o trabalho de

parto e práticas relacionadas ao cuidado do recém-nascido, o que fortalece sua autonomia e reduz a realização de intervenções desnecessárias (Lima *et al.*, 2024).

Estudos qualitativos evidenciam que muitas gestantes ainda desconhecem ou não têm acesso ao plano de parto, o que reforça a importância da formação e sensibilização dos profissionais para promover sua construção e eficácia na rotina assistencial. Experiências demonstram que o plano de parto contribui positivamente para o desenvolvimento materno e fetal, ao garantir que as escolhas da mulher sejam respeitadas, promovendo uma assistência centrada na parturiente e orientada por práticas baseadas em evidências (Barhart *et al.*, 2022). Adicionalmente, a participação ativa no processo por meio do plano favorece o protagonismo feminino, condição fundamental para a humanização da assistência obstétrica (Da Matta Machado Fernandes *et al.*, 2021).

A participação do enfermeiro obstetra no acompanhamento da gestante ao longo do pré-natal possibilita individualizadas, esclarecimento de dúvidas e suporte contínuo, elementos-chave para fortalecer a confiança da mulher e sua segurança diante do processo do parto. Assim, o plano de parto ultrapassa o documento formal para constituir uma ferramenta de comunicação e respeito mútuo, essencial para promover o parto humanizado e reduzir intervenções desnecessárias.

Capacitação e Atualização do Enfermeiro Obstetra

A capacitação contínua dos enfermeiros obstetras é um componente estratégico para qualificar a assistência e implementar mudanças significativas no modelo de parto vigente. Projetos de educação continuada, por exemplo, têm sido desenvolvidos em centros obstétricos hospitalares para aprimorar os conhecimentos teórico-práticos dos profissionais, ampliando suas habilidades técnicas e de cuidado humanizado. Intervenções desse tipo resultaram em aumentos expressivos no número de partos assistidos por enfermeiros obstetras, concomitantemente associadas a reduções nas taxas de cesáreas, evidenciando a previsão e o impacto positivo da atuação desses profissionais (Veras *et al.*, 2021).

No cotidiano hospitalar, os enfermeiros enfrentam diversos desafios na implementação de práticas humanizadas, tais como resistência cultural, limitações estruturais e lacunas de conhecimento entre as equipes multiprofissionais. Todavia, a inserção ativa dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto contribui para a transformação do ambiente assistencial, promovendo abordagens centradas na mulher e no respeito às normas baseadas em

evidências (Gama *et al.*, 2016) . A valorização do papel do enfermeiro obstetra, portanto, deve ser acompanhada de investimentos em formação, sensibilização institucional e criação de espaços que favoreçam a atuação plena desse profissional na cadeia de cuidados obstétricos (Camacho; Progianti, 2013) .

Mediação e Defesa dos Direitos da Mulher Durante o Parto

Além das competências técnicas, o enfermeiro assume um papel fundamental como mediador e defensor dos direitos reprodutivos e humanos da mulher durante o trabalho de parto. Essa postura implica garantir que as decisões da gestante sejam respeitadas, que seu protagonismo seja eficaz e que os valores culturais e pessoais sejam levados em consideração no planejamento e condução do nascimento (Lima *et al.*, 2024) . Em meio a uma equipe multiprofissional, o enfermeiro atua facilitando o diálogo entre as diferentes categorias, garantindo a articulação do cuidado e a prevenção de práticas invasivas desnecessárias (Ferreira *et al.*, 2019) .

Ao defender o direito da mulher à informação clara, à presença de acompanhante e à liberdade de escolha, o enfermeiro fortalece a humanização da assistência, criando um ambiente mais acolhedor e acolhimento genuíno. Essa mediação torna-se crucial para evitar a desumanização e o abuso obstétrico, que ainda são desafios evidentes na realidade brasileira (Adnani *et al.*, 2025) . O compromisso deste profissional com a ética no cuidado contribui para a eficácia da implementação de um modelo centrado na mulher e na família, na busca pelos melhores resultados materno-infantis.

Incentivo e Implementação de Práticas Baseadas em Evidências

Uso de Métodos Não-Farmacológicos para Alívio da Dor

A utilização de métodos não farmacológicos para o intervalo do trabalho de parto configura um eixo crucial na promoção do parto humanizado, uma vez que esses recursos se apresentam como estratégias seguras e eficazes para reduzir o desconforto sem recorrer a intervenções invasivas. Entre as técnicas mais estudadas e recomendadas destacam-se a hidroterapia, exercícios de respiração, massagens, uso da bola de parto e estimulação elétrica transcutânea (TENS) (Euzebio Klein; Geremias Gouveia, 2022).

Essas práticas complementares estimulam a liberação natural de endorfinas, auxiliam no relaxamento muscular e promovem maior mobilidade durante o trabalho de parto, aspectos

que tornam o processo mais suportável e diminuem a necessidade de analgesia farmacológica. Além disso, a introdução dessas técnicas pelos enfermeiros obstetras representa uma oportunidade para fortalecer a humanização, ao integrar abordagens terapêuticas que respeitam o protagonismo da mulher (Correia; Assis; Morais, 2025). A incorporação de métodos não farmacológicos reforça o compromisso com uma assistência menos medicalizada, que prioriza a saúde física e emocional da mãe e do bebê (Da Matta Machado Fernandes *et al.*, 2021).

Promoção do Parto Normal e Mobilidade da Mulher Durante o Trabalho de Parto

A valorização do parto normal é um dos objetivos centrais da atenção humanizada, pois está associada aos melhores resultados perinatais e menor incidência de complicações decorrentes de procedimentos desnecessários. A liberdade de movimentos da mulher durante o trabalho de parto é uma prática recomendada mundialmente, pois permite que a parturiente adote posições que favoreçam a progressão natural do parto, diminuam a dor e reduzam o estresse físico e emocional. Incentivar a mobilidade e as posições verticalizadas contribui para romper com o modelo tradicional que impõe a posição de litotomia e favorece intervenções como o uso subjacente de ocitocina e anestésias (Veras *et al.*, 2021).

Estudos realizados em centros obstétricos brasileiros evidenciaram que a atuação do enfermeiro obstetra está associada ao aumento do uso de práticas recomendadas, como dieta livre, transferência ativa e métodos não farmacológicos para interrupção da dor, além da redução da frequência de intervenções necessárias. Essas evidências reforçam as previsões do parto normal e destacam a importância da promoção do protagonismo da mulher durante o processo de parto (Moura *et al.*, 2020). A mobilidade durante o trabalho de parto favorece o bem-estar da mulher, a progressão fisiológica e a satisfação com a experiência do parto, consolidando-se, portanto, como uma estratégia eficaz para a redução das cesáreas e o fortalecimento do cuidado humanizado (Souza *et al.*, 2023).

Monitoramento e Redução de Práticas Não Recomendadas

A identificação, monitoramento e redução de práticas assistenciais não recomendadas ou ecológicas são passos fundamentais para a melhoria da qualidade da assistência ao parto. A utilização de indicadores, como o Índice de Bolonha, e a análise crítica das intervenções realizadas nos serviços obstétricos permitem mapear as ações que serão modificadas para garantir o cuidado centrado na mulher e na segurança. Verificou-se que, apesar dos avanços,

ainda há prevalência significativa de intervenções práticas, o que reforça a urgência de estratégias específicas para mudar esse cenário (Moura *et al.*, 2020).

Programas de implementação de práticas baseadas em evidências demonstraram resultados positivos na redução das intervenções não indicadas, como a diminuição do uso incluído de ocitocina, episiotomia e amniotomia, além da negociação para aumento da presença de dentes e promoção do parto natural. A adoção contínua de protocolos alinhados às diretrizes da Organização Mundial da Saúde é vital para garantir a padronização de processos que respeitem os direitos das mulheres e a fisiologia do parto (Souza *et al.*, 2023). A persistência da prática obstétrica tecnicista, no entanto, exige intervenções educativas e organizacionais que envolvam toda uma equipe multiprofissional, promovendo a cultura da mudança e da humanização no ambiente hospitalar (Côrtes *et al.*, 2018).

Importância do Apoio Emocional e Presença de Companheiros e Doulas

Presença do Acompanhante como Direito Garantido

A garantia legal da presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e nascimento constitui uma das medidas mais eficazes para promover o parto humanizado e reduzir intervenções desnecessárias. A Lei do Acompanhante, sancionada em 2005, reforça o direito das mulheres à assistência contínua de uma pessoa de confiança, o que tem mostrado impacto positivo na redução da ansiedade, no fortalecimento do suporte emocional e na melhoria da experiência parturiente. A presença do acompanhante exerce influência benéfica na redução do estresse, conforto, conforto e suporte físico e psicológico (Vieira, 2015).

Estudos analisando a Rede Me Paranaense indicam que a maioria das mulheres teve a presença de acompanhantes durante o parto, uma prática associada à melhor avaliação da assistência e maior satisfação. Contudo, ainda se identificam barreiras para o acesso efetivo a esse direito, como limitações estruturais e políticas institucionais que restringem a liberdade da mulher nesse aspecto (Camatti *et al.*, 2020). A promoção efetiva da presença do acompanhamento implica ações educativas e a organização dos serviços para acolher integralmente essa figura, liberando-a como componente obrigatório da assistência humanizada (Da Matta Machado Fernandes *et al.*, 2021).

Papel das Doulas na Humanização do Parto

As doulas desempenham papel fundamental no suporte emocional e físico da mulher no trabalho de parto, atuando como facilitadoras do protagonismo feminino e promotoras da humanização do nascimento. Evidências mostram que o acompanhamento da doula está associado a maiores taxas de parto vaginal, menor uso de analgesia farmacológica e redução da realização de cesáreas desnecessárias. Elas oferecem suporte contínuo, promovendo um ambiente acolhedor e respeitoso às necessidades da parturiente (Fernandes; Mishkin; Lansky, 2022).

Entretanto, a atuação das doulas encontra desafios relacionados à sua profissionalização e mercantilização, especialmente quando inseridas em contextos hospitalares públicos, onde há resistência institucional e conflito com modelos biomédicos predominantemente. Estudos qualitativos apontam que as doulas, muitas vezes, precisam adotar estratégias de enfrentamento, que vão desde a manutenção do voluntariado até se tornarem institucionalizadas ou mercantilizadas para manter sua atuação (Barbosa *et al.*, 2018). Esta dinâmica revela como a inserção das doulas no sistema de saúde exige uma reflexão mais profunda sobre o modelo de cuidado e a valorização do suporte não clínico.

Além disso, o reconhecimento e a formalização do papel das doulas podem contribuir para a ampliação da humanização do parto hospitalar, estimulando práticas centradas na mulher e convenientes práticas intervencionistas e disposições regulamentares no ambiente obstétrico (Russo *et al.*, 2019).

Impacto do Apoio Emocional na Redução do Medo e Ansiedade

O medo do parto é uma condição frequente na gestação e se associa a diversos desfechos adversos, incluindo a preferência por cesárea, prolongamento do trabalho de parto e complicações pós-parto. A intensidade da ansiedade e do recebimento relacionados ao nascimento pode interferir em características na saúde física e mental da mulher, influenciando diretamente nas escolhas e nos obstétricos (Imakawa *et al.*, 2022). O medo do parto se manifesta em graus variados e, quando intenso, pode ser incapacitante, exigindo instruções específicas para seu manejo.

Intervenções que promovem o apoio emocional, como grupos de discussão, educação gestacional, construção do plano de parto e acompanhamento empático durante o pré-natal, têm demonstrado eficácia na redução do medo e da ansiedade. Estes espaços permitem que a mulher compreenda melhor a fisiologia do parto, a oferta de métodos de rompimento do parto e a

disponibilização de intervenções baseadas em evidências, fortalecendo a confiança e a capacidade de enfrentamento (Kaya, 2024) . Além disso, em casos mais severos, recomenda-se o encaminhamento para suporte psicológico especializado, garantindo monitoramento e manejo adequado (Imakawa *et al.*, 2022) .

Essas ações, além de contribuir para a diminuição da solicitação de cesáreas eletivas causadas pelo medo, também promovem um ambiente de cuidado humanizado e individualizado, fundamental para uma experiência de parto positiva e saudável (Pinheiro; Bittar, 2013) .

Educação e Informação como Ferramentas para a Redução de Intervenções

Orientação Gestacional sobre Mecanismos do Parto

A educação das gestantes sobre a fisiologia do parto, as vantagens do parto vaginal e os riscos associados à cesárea desnecessária constituem base para o protagonismo informado e a tomada de decisão consciente. Estratégias educativas desenvolvidas durante o pré-natal e em ambientes comunitários devem fornecer informações claras e acessíveis sobre os processos do trabalho de parto, o papel dos profissionais de saúde e as opções disponíveis para alívio do dor e conforto da mulher (Pinheiro; Bittar, 2013) . A promoção do conhecimento rompe com o paradigma tecnicista e despersonalizado, empoderando a mulher para reivindicar práticas alinhadas aos seus desejos e necessidades (Da Matta Machado Fernandes *et al.*, 2021) .

Além disso, a educação gestacional favorece a desconstrução de mitos e medos relacionados ao parto, estimulando a confiança na capacidade fisiológica da mulher para o nascimento. Essa orientação sustentada, práticas baseadas em evidências e reforça a inclusão da mulher no planejamento da assistência, promovendo a participação ativa e o respeito pelas suas escolhas (Serruya; Lago; Cecatti, 2004) .

Programas Educacionais e Intervenções para Jovens

O investimento em programas educacionais para jovens, ainda antes do primeiro contato com o serviço de saúde reprodutiva, é uma medida preventiva fundamental para modificar a cultura que sustenta o aumento das cesáreas desnecessárias. Jovens mulheres, muitas vezes com conhecimento limitado sobre o parto, manifestam medo intenso e preferências preconcebidas que podem influenciar níveis de suas escolhas futuras (Pinheiro; Bittar, 2013) . Novas metodologias de educação, como disciplinas midiáticas, dramatizações,

depoimentos de pares e uso de mídias sociais, têm sido identificadas como promotoras de maior compreensão e confiança no processo natural de nascimento (Serruya; Lago; Cecatti, 2004) .

Essa preparação precoce contribui para a redução da ansiedade, desmistifica conceitos equivocados sobre dor e procedimentos obstétricos, e favorece a construção de uma relação positiva com a maternidade, o que é essencial para a redução das cesáreas eletivas causadas por fatores não clínicos (Imakawa *et al.*, 2022) .

Formação Permanente e Sensibilização dos Profissionais de Saúde

A humanização do cuidado perinatal não depende apenas da capacitação técnica, mas também da sensibilização dos profissionais de saúde para os aspectos éticos, culturais e comunicacionais do atendimento. Formação permanente que incorpora as diretrizes fundamentadas em evidências e as políticas públicas de humanização fortalece a profissão e altera posturas arraigadas que perpetuam intervenções excessivas e desrespeito (Ferreira *et al.*, 2019) . Discursos pesquisados evidenciam a necessidade urgente de desconstrução de práticas biomédicas tradicionais em benefício de um cuidado acolhedor, humanizado e multiprofissional (Camacho; Progianti, 2013) .

Além disso, o estímulo ao trabalho em equipe, o diálogo e a atitude empática contribuem para a melhoria da qualidade assistencial e para a satisfação das mulheres com o parto (De Oliveira *et al.*, 2023) . Essa formação deve contemplar o incentivo ao diálogo aberto com gestantes e familiares, o reconhecimento dos direitos das mulheres e o fortalecimento da participação ativa das gestantes no cuidado, promovendo, assim, um ambiente hospitalar mais acolhedor e eficiente.

Políticas Públicas e Programas para a Promoção do Parto Humanizado

Estruturação e Implementação da Rede Cegonha e Redes Regionais

A Rede Cegonha representa uma estratégia estrutural para a organização da atenção materno-infantil no Brasil, buscando garantir o acesso qualificado, humanizado e integral às gestantes e seus filhos. Essa rede de cuidados integra diferentes níveis e serviços de saúde, possibilitando o acompanhamento contínuo desde o planejamento reprodutivo até o puerpério, priorizando a qualidade do pré-natal, parto e pós-parto (Vieira, 2015) . A implementação da Rede Cegonha, somada à organização das redes regionais, como a Rede Me Paranaense, trouxe

avanços significativos na sistematização dos cuidados e no atendimento às especificidades locais (Camatti *et al.*, 2020).

Apesar dos progressos, ainda são apresentados desafios na universalização e ampliação da rede, sobretudo relacionados a recursos, estrutura e adesão aos princípios da humanização, o que evidencia a necessidade de investimento e avaliação constante para garantir o acesso eficaz e qualidade assistencial (Manyeh *et al.*, 2024).

Projetos de Melhoria da Qualidade e Redução das Cesáreas Inadequadas

No contexto dos serviços de saúde privados e públicos no Brasil, projetos como o Projeto Parte Adequado (PPA) buscam promover a redução das cesáreas inconvenientes por meio da adoção de práticas assistenciais baseadas em evidências e do fortalecimento da participação dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto. As iniciativas multifacetadas envolvem capacitação, mudança de rotinas, melhoria estrutural e sensibilização das equipes, estimulando o parto vaginal e a humanização do cuidado (Souza *et al.*, 2023).

Pesquisas avaliativas demonstram que o PPA tem gerado aumento no número de partos normais e melhor utilização das práticas recomendadas pelas autoridades de saúde, no entanto, ainda enfrentam barreiras relacionadas à cultura hospitalar e aos processos institucionais que dificultam a ampliação dessas estratégias (De Oliveira *et al.*, 2023). Projetos desse tipo mostram que a qualidade e a segurança do parto podem ser significativamente melhoradas com o comprometimento institucional e o apoio às políticas públicas (Vogel *et al.*, 2024).

Legislação e Regulamentação para Direitos da Gestante

As leis e normativas que asseguram os direitos da mulher durante o parto são fundamentos imprescindíveis para a promoção da humanização na assistência obstétrica. A implementação de legislações como a Lei do Acompanhante e os marcos regulatórios que incentivam a participação da gestante no planejamento e condução do parto garantem os direitos humanos e reprodutivos da mulher (Vieira, 2015). O Ministério da Saúde e as agências reguladoras desempenham papel central na elaboração e fiscalização dessas políticas, orientando a rede de saúde para a garantia de um atendimento ético, respeitoso e cientificamente fundamentado (Serruya; Lago; Cecatti, 2004).

Vale destacar que a incorporação dos direitos da gestante às normas assistenciais promove maior autonomia, respeito às escolhas individuais e combate às práticas abusivas,

configurando uma base legal para a consolidação da humanização no contexto obstétrico (Lima *et al.*, 2024).

Superação de Barreiras Culturais, Sociais e Institucionais

Resistências ao Modelo Humanizado dentro das Instituições

Os modelos tradicionais de assistência ao parto, estruturados em princípios tecnocráticos, enfrentam barreiras culturais e institucionais que dificultam a implementação do modelo humanizado. Pesquisas qualitativas identificaram dificuldades relacionadas a questões estruturais, falta de recursos, treinamento inadequado e a manutenção de padrões hierárquicos que limitam a autonomia dos profissionais e das gestantes (Ferreira *et al.*, 2019). A cultura organizacional hospitalar, muitas vezes baseada em normas rígidas e não flexíveis, impede a transformação necessária para uma assistência centrada na mulher (Serruya; Lago; Cecatti, 2004).

Teorias organizacionais aplicadas ao cuidado perinatal destacam que as redes de valores, influências e práticas existentes atuam como facilitadores ou barreiras às mudanças e precisam ser incluídas para que as intervenções sejam efetivadas. Dessa forma, a reorientação do cuidado não exige apenas capacitação, mas também o engajamento de lideranças e um trabalho contínuo de sensibilização e reestruturação institucional (Behruzi *et al.*, 2013).

Desrespeito e Violência Obstétrica como Obstáculos à Humanização

A violência obstétrica, que inclui o desconforto, o abuso físico e psicológico, além de intervenções coercitivas durante o parto, constitui uma barreira significativa para a humanização da assistência. Estudos realizados no Brasil revelam altas prevalências dessas características, que afetam aspectos da saúde física e emocional das mulheres, além de comprometer a confiança no sistema de saúde e o acesso a serviços de qualidade (Mesenburg *et al.*, 2018). As consequências da violência obstétrica ultrapassaram o momento do parto, influenciando o vínculo materno-infantil e a saúde mental materna.

Para erradicar tais práticas abusivas, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas específicas, uma formulação de leis que promovam a igualdade e os direitos das mulheres, bem como ações educativas voltadas para gestores, profissionais e população em geral. A mudança nesse cenário só será possível com o comprometimento de todos os níveis do

sistema de saúde, incluindo o fortalecimento da vigilância e o estímulo à denúncia de ocorrências (Ferreira *et al.*, 2019; Kujawski *et al.*, 2017).

Inclusão de Grupos Vulneráveis e Diversidade Cultural

A atenção humanizada deve contemplar a diversidade cultural e social das mulheres, reconhecendo que grupos vulneráveis, como adolescentes, mulheres com HIV e outras populações marginalizadas, requerem cuidados diferenciados, respeitando suas especificidades, valores e contextos. Pesquisas mostram que essas mulheres frequentemente enfrentam barreiras adicionais para o acesso a um atendimento integral e humanizado, incluindo riscos de estigmatização e cuidados fragmentados (Bellotto *et al.*, 2019). A adoção de práticas culturalmente competentes e sensíveis é fundamental para garantir a equidade e a efetividade da atenção.

Além disso, a formação dos profissionais de saúde deve contemplar o reconhecimento e a acolhimento das diferenças, promovendo um atendimento inclusivo que valorize o planejamento reprodutivo, o respeito à individualidade e o empoderamento feminino (Oliveira; Madeira, 2002). A integração desses princípios contribui para a redução das desigualdades na assistência e melhoria dos resultados maternos e neonatais (Adnani *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção humanizada ao parto desponta como um modelo assistencial capaz de integrar qualidade técnica, segurança e respeito aos direitos da mulher, configurando-se como ferramenta estratégica para a redução de intervenções desnecessárias no nascimento. A análise evidenciou que políticas públicas, capacitação profissional, incentivo ao protagonismo feminino e incorporação de práticas baseadas em evidências são eixos essenciais para transformar o cenário obstétrico brasileiro.

A atuação do enfermeiro obstetra, o fortalecimento de programas como o PHPN, a Rede Cegonha e o Projeto Parto Adequado, bem como a garantia de direitos previstos em lei, mostraram-se determinantes para promover o parto fisiológico e humanizado. Da mesma forma, a educação gestacional, o apoio emocional contínuo e a valorização do papel de acompanhantes e doulas contribuem para reduzir o medo, aumentar a satisfação materna e favorecer escolhas informadas.

Apesar dos avanços, persistem barreiras culturais, estruturais e institucionais que sustentam um modelo tecnocrático e intervencionista. Assim, torna-se imprescindível o compromisso das equipes multiprofissionais, gestores e formuladores de políticas para superar resistências e consolidar práticas centradas na mulher.

Conclui-se que investir na humanização do parto é investir na saúde materno-infantil, na equidade e na dignidade do cuidado, garantindo que cada nascimento seja vivenciado como um processo seguro, respeitoso e transformador. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a avaliação da efetividade das estratégias aqui discutidas, ampliando evidências para subsidiar a tomada de decisão e a formulação de políticas públicas sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ADNANI, Qorinah Estiningtyas Sakilah *et al.* Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, p. 463, 28 mar. 2025.

BARBOSA, Murillo Bruno Braz *et al.* Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 117, p. 420–429, jun. 2018.

BARHART, Jessica Borges Lucio *et al.* Desconhecimento e falta de acesso de gestantes ao Plano de Parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e168111032506, 26 jul. 2022.

BEHRUZI, Roxana *et al.* Understanding childbirth practices as an organizational cultural phenomenon: a conceptual framework. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 13, n. 1, p. 205, 11 dez. 2013.

BELLOTTO, Paula Cristina Barth *et al.* Entre a mulher e a salvação do bebê: experiências de parto de mulheres com HIV. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

CAMACHO, Karla Gonçalves; PROGIANTI, Jane Marcia. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, 30 set. 2013.

CAMATTI, Fabiane Puerari da Silva *et al.* Childbirth care in a regional healthcare network of the Mãe Paranaense Network. **Rev Rene**, v. 21, p. e44067, 18 ago. 2020.

CORREIA, Camilly Vitória Leite; ASSIS, Luana Gontijo; MORAIS, Izabella Araujo. O USO DA AROMATERAPIA DURANTE O PERÍODO PERINATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista ft**, v. 29, n. 147, p. 57–58, 25 jun. 2025.

CÔRTEZ, Clodoaldo Tentes *et al.* Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 0, 8 mar. 2018.

DA MATTA MACHADO FERNANDES, Luísa *et al.* Brazilian women's use of evidence-based practices in childbirth after participating in the Senses of Birth intervention: A mixed-methods study. **PLOS ONE**, v. 16, n. 4, p. e0248740, 16 abr. 2021.

DE OLIVEIRA, Débora Cecília Chaves *et al.* Process of adhesion of the Adequate Childbirth Program to improve obstetric care in private hospitals in Brazil. **Reproductive Health**, v. 20, n. S2, p. 9, 6 jan. 2023.

EUZEBIO KLEIN, Bruna; GEREMIAS GOUVEIA, Helga. UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO. **Cogitare Enfermagem**, n. 27, p. 1–13, 17 ago. 2022.

FALCÃO PADILHA, Juliana *et al.* PARTO E IDADE: CARACTERÍSTICAS MATERNAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Saúde (Santa Maria)**, v. 39, n. 2, 14 nov. 2013.

FERNANDES, Luísa M. M.; MISHKIN, Kathryn E.; LANSKY, Sônia. Doula support among brazilian women who attended the senses of birth health education intervention – a cross sectional analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 765, 12 out. 2022.

FERREIRA, Mariana Cavalcante *et al.* Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. **Rev Rene**, v. 20, p. e41409, 25 set. 2019.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da *et al.* Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reproductive Health**, v. 13, n. S3, p. 123, 17 out. 2016.

IMAKAWA, Cibele Santini de Oliveira *et al.* Fear of Childbirth: It is Time to Talk About It! **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 44, n. 10, p. 907–908, 29 out. 2022.

KAYA, Guldane. The Relationship Between Fear of Childbirth and Caesarean Section: A Critical Review. **Artuklu Health**, n. 9, p. 63–75, 30 ago. 2024.

KUJAWSKI, Stephanie A. *et al.* Community and health system intervention to reduce disrespect and abuse during childbirth in Tanga Region, Tanzania: A comparative before-and-after study. **PLOS Medicine**, v. 14, n. 7, p. e1002341, 11 jul. 2017.

LIMA, Maria Karoline Santos *et al.* Plano de parto como ferramenta de empoderamento e o papel essencial do enfermeiro na humanização do cuidado. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 13, p. e14172, 31 dez. 2024.

MANYEH, Alfred Kwesi *et al.* Assessing five-year trend and socio-demographic determinants of caesarean section delivery in Ghana. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 24, n. 1, p. 882, 30 dez. 2024.

MESENBURG, Marilia Arndt *et al.* Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. **Reproductive Health**, v. 15, n. 1, p. 54, 27 dez. 2018.

METWALI, Nada Y. *et al.* Evidence-Based Strategies to Minimize Unnecessary Primary Cesarean Sections: A Comprehensive Review. **Cureus**, 29 nov. 2024.

MOURA, Nivea Alane dos Santos *et al.* Analysis of practices in childbirth and postpartum hospital care. **Rev Rene**, v. 21, p. e43671, 18 jun. 2020.

OLIVEIRA, Zuleyce Maria Lessa Pacheco de; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 2, p. 133–140, jun. 2002.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Fractal : Revista de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 585–602, dez. 2013.

RUSO, Jane *et al.* Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. **Mana**, v. 25, n. 2, p. 519–550, ago. 2019.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia Di Giácomo; CECATTI, José Guilherme. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 269–279, set. 2004.

SOUZA, Fabrine C. *et al.* Evaluation of labor and childbirth care by nurse-midwives in Brazilian private hospitals: results of a quality improvement project. **Reproductive Health**, v. 20, n. S2, p. 17, 19 jan. 2023.

VERAS, Valdiclea de Jesus *et al.* APRIMORAMENTO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CENTRO DE PARTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO CONTINUADA : RELATO DE EXPERIÊNCIA. *In*: Revista Multidisciplinar em Saúde, 29 nov. 2021.

VIEIRA, Marisa Reginatto. Direitos da gestante: o resgate atrelado a (re)humanização do parto e do nascimento. **Ciência & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 47, 15 set. 2015.

VOGEL, Joshua P. *et al.* Effects of the WHO Labour Care Guide on cesarean section in India: a pragmatic, stepped-wedge, cluster-randomized pilot trial. **Nature Medicine**, v. 30, n. 2, p. 463–469, 30 fev. 2024.