**ADOÇÃO DE PRÁTICAS HUMANIZADAS NO PARTO: REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ATRAVÉS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Carlos Eduardo Carvalho Mendes 1

Graduando em Medicina, Faculdade Afya Ciências Médicas, Santa Inês - Maranhão, carlos.eduardocmd@hotmail.com

Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira 2

Enfermeira, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - Paraíba, [xeniamariaita@hotmail.com](mailto:xeniamariaita@hotmail.com)

João Batista Carvalho de Almeida 3

Graduando em Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto - Sergipe, joao202200@academico.ufs.br

Rita de Cássia Gomes Costa 4

Nutricionista, Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí, [rita.gomes@ufpi.edu.br](mailto:rita.gomes@ufpi.edu.br)

Juliano Gomes De Souza 5

Enfermeiro, Pós Graduando em Docência do Ensino Superior e Inspeção Escolar, Centro Universitário Faveni, Garulhos - São Paulo, julianogomessouza@gmail.com

Marcos Antonio da Conceição 6

Graduando em Enfermagem, Uninassau - Maceió, marcossmc2012@gmail.com

Gleibson Josimário da Silva 7

Graduando em Educação Física, Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru - Pernambuco, gleibsonjs4@gmail.com

João Ricardo Cavalcanti do Nascimento 8

Graduando em Medicina, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa- Paraíba, joaoricardocavalcanti03@gmail.com

Lara Vento Moreira Lima 9

Graduanda em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis - Goiás, laravento.unievangelica@gmail.com

Douglas Guimarães Brito 10

Graduando em Medicina, Universidade Estadual do Ceará, Crateús - Ceará, douglas.guimaraes@aluno.uece.br

Ana Clarisse Morais Brito 11

Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, Santa Inês- Maranhão, anaclarisse12@gmail.com

Breno Menezes Rodrigues 12

Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé - Rio de Janeiro, brenomenezes821@gmail.com

Felipe Santos Rocha 13

Universidad de la Integración de las Américas - UNIDA, Ciudad Del Este- Paraguai, epilef934@gmail.com

Hermenson Gabriel Spíndola Barreto 14

Graduando em Fisioterapia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba- UFDPar, Parnaíba - Piauí, gabrieltnlt@gmail.com

Beatriz Ivone Mota Gomes Tavares

Graduanda em Fisioterapia, Faculdade Cosmopolita, Belém Pará, gomesbea@yahoo.com.br

**RESUMO:** A humanização do parto também inclui a redução de intervenções desnecessárias, como cesarianas e episiotomias, que devem ser realizadas apenas quando realmente necessárias. Estudos mostram que muitos partos podem ocorrer de forma natural e sem complicações, quando as condições são adequadas e o parto é respeitado. **Objetivo:** Descrever a importância da adoção de práticas humanizadas no parto pela equipe multiprofissional para a redução da violência obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com carácter de estudo descritivo e abordagem qualitativa, em que foi realizada buscas no sistema da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, usando os seguintes descritores: Equipe de Assistência ao paciente, Saúde da mulher, Saúde coletiva. Inicialmente foram encontrados 167 resultados sem filtros, e posteriormente a aplicação reduziu-se para 13 estudos, e destes, foram lidos os seus títulos resultantes das bases de dados, restando apenas 09 artigos para a amostra na síntese qualitativa final. **Resultados:** Mediante as análises literárias, verificou-se nitidamente que a violência obstétrica é uma forma de violência institucional contra a mulher que ocorre no contexto da assistência à gravidez, parto e pós-parto. Esse tipo de violência pode manifestar-se de diversas formas, incluindo procedimentos médicos desnecessários, uso excessivo de intervenções durante o parto, desrespeito pelas escolhas da mulher, falta de consentimento informado para tratamentos, e atitudes desumanizadoras por parte dos profissionais de saúde. **Conclusão:** Foi evidenciado que, a adoção de práticas humanizadas no parto, com foco na redução da violência obstétrica, envolve reconhecer a importância indiscutível da atuação de uma equipe multiprofissional bem treinada e integrada.

**Palavras-Chave:** Equipe de assistência ao paciente, Saúde da mulher, Saúde coletiva.

**E-mail do autor principal:** Enfnanda1406@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

Práticas humanizadas no parto envolvem um conjunto de abordagens e cuidados centrados na mulher e no bebê, com o objetivo de proporcionar uma experiência de parto respeitosa, segura e positiva. A humanização do parto desafia o modelo tradicional e intervencionista, e busca resgatar o protagonismo da mulher, respeitando suas escolhas e necessidades (MIDEGA *et al.,* 2022).

Uma prática central na humanização do parto é o respeito ao plano de parto da gestante, que pode incluir preferências sobre ambiente, métodos de alívio da dor, e o papel do acompanhante. A presença do acompanhante escolhido pela mulher é um direito garantido por lei no Brasil, e pode proporcionar conforto e segurança emocional durante o trabalho de parto (VIEIRA *et al.,* 2022).

Métodos não farmacológicos de alívio da dor, como massagens, técnicas de respiração, uso de bola de parto, banhos quentes e a liberdade de movimentação, também são incentivados. Esses métodos permitem que a mulher se sinta mais no controle de seu próprio corpo e processo de parto, reduzindo a necessidade de intervenções médicas desnecessárias (PAULINO *et al.,* 2022).

O ambiente onde ocorre o parto também é adaptado para ser mais acolhedor e menos hospitalar, com iluminação suave, música ambiente e liberdade para que a mulher escolha sua posição de parto. Ao reduzir a impessoalidade e tornar o ambiente mais convidativo, a mulher pode se sentir mais relaxada e segura (CINCO HUIQUI *et al.,* 2022).

Outra prática relevante é a assistência contínua de profissionais treinados, como enfermeiras obstétricas e doulas, que oferecem suporte físico e emocional. Essas profissionais desempenham um papel crucial na humanização, proporcionando cuidados empáticos e individualizados, que valorizam a experiência e o conforto da mulher (FERRER *et al.,* 2023).

A promoção do contato pele a pele imediato entre mãe e bebê após o nascimento é uma prática amplamente incentivada. Esse contato favorece a criação de vínculo afetivo, estabilidade térmica para o bebê, e início precoce da amamentação, com múltiplos benefícios para ambos (PAULINO *et al.,* 2022).

A humanização do parto também inclui a redução de intervenções desnecessárias, como cesarianas e episiotomias, que devem ser realizadas apenas quando realmente necessárias. Estudos mostram que muitos partos podem ocorrer de forma natural e sem complicações, quando as condições são adequadas e o parto é respeitado (MIDEGA *et al.*, 2022).

Ao adotar práticas humanizadas, o objetivo é não apenas garantir a segurança física, mas também o bem-estar emocional e psicológico da mulher e do bebê. Dessa forma, a experiência do nascimento torna-se uma vivência positiva, empoderadora e transformadora para a família (VIEIRA *et al.,* 2022).

**2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com carácter de estudo descritivo e abordagem qualitativa, em que foi realizada buscas no sistema da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), na qual foram selecionadas as seguintes bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. Assim, destaca-se que durante as pesquisas realizadas, foram utilizados os vigentes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Equipe de Assistência ao Paciente, Saúde da Mulher, Saúde Coletiva.

Da mesma forma, salienta- se que os critérios de inclusão adotados durante as pesquisas foram: artigos completos, disponíveis na íntegra, provindos do idioma português, inglês e espanhol, que tivessem conexão com a temática abordada e produzidos nos períodos de 2018 a 2023. Enquanto isso, os critérios de exclusão empregados foram os artigos incompletos, sem conexão com a temática e que não atendiam a linha temporal exigida.

Com base nisso, destaca-se que para a construção do trabalho foi necessário adotar a estruturação focada em 8 etapas dispostas da seguinte forma: 1) Definição da temática, 2) Elaboração da pergunta norteadora, 3) Definição dos critérios de inclusão e exclusão para o direcionamento das pesquisas a serem realizadas, 4) Definição das bases de dados, para a efetivação das buscas científicas, 5) Seleção dos artigos que se enquadravam no tema, 6) Análise dos estudos na etapa qualitativa final, 7) Interpretação dos dados obtidos e 8) Exposição da abordagem da temática.

Salienta-se que, mediante a estratégia metodológica aplicada, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que foram priorizados dados secundários, ou seja, provindos de estudos coletados e averiguados por outra pessoa através de um processo de investigação apropriado.

Desse modo, inicialmente foram encontrados 167 resultados, sem o adicionamento dos filtros. Todavia, posteriormente a aplicação dos parâmetros inclusivos, o número de achados reduziu-se para 13 estudos, e destes, foram lidos os seus títulos resultantes das bases de dados e excluídos os que não condiziam com a temática, restando apenas 09 artigos para a amostra na síntese qualitativa final.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

Violência obstétrica é uma forma de violência institucional contra a mulher que ocorre no contexto da assistência à gravidez, parto e pós-parto. Esse tipo de violência pode manifestar-se de diversas formas, incluindo procedimentos médicos desnecessários, uso excessivo de intervenções durante o parto, desrespeito pelas escolhas da mulher, falta de consentimento informado para tratamentos, e atitudes desumanizadoras por parte dos profissionais de saúde (PAULINO *et al.,* 2022).

Um exemplo comum de violência obstétrica é a realização de episiotomias de forma rotina, sem que haja uma indicação médica clara ou sem o consentimento da paciente. Além disso, a administração de medicações ou a realização de manobras dolorosas sem a devida explicação ou consulta à mulher também constitui uma forma de violência. O uso excessivo de cesarianas sem necessidade médica real é outro problema significativo, pois pode expor a mãe e o bebê a riscos desnecessários (MIDEGA *et al.*, 2022).

A violência obstétrica tem profundas repercussões físicas e emocionais para a mulher. Muitas vezes, essas experiências traumáticas podem levar a sentimentos de medo, angústia e até depressão pós-parto. Além disso, pode prejudicar o vínculo entre a mãe e o bebê e afetar negativamente a percepção futura da mulher sobre a sua própria capacidade de parir e de cuidar do recém-nascido (CINCO HUIQUI *et al.,* 2022).

Para prevenir e combater a violência obstétrica, é essencial a promoção de um parto humanizado, que respeite os direitos e as escolhas da mulher, sua dignidade, e a promoção de um ambiente de acolhimento e suporte. Profissionais de saúde devem ser treinados para fornecer cuidados baseados em evidências científicas e na empatia, garantindo uma abordagem centrada na paciente. As políticas públicas também devem reforçar a importância do parto normal e fomentar a conscientização sobre os direitos das gestantes (VIEIRA *et al.,* 2022).

A legislação que protege os direitos das mulheres durante o parto deve ser amplamente divulgada e implementada. Mulheres bem informadas sobre seus direitos e sobre o processo do parto são mais capazes de exigir um atendimento respeitoso e de qualidade. Além disso, a criação de canais eficazes para denúncias e a responsabilização dos profissionais que cometem abusos são passos cruciais para acabar com essa forma de violência (FERRER *et al.,* 2023).

A luta contra a violência obstétrica envolve mudanças culturais profundas na sociedade e no sistema de saúde, visando garantir que todas as mulheres recebam cuidados dignos, respeitosos e seguros durante um dos momentos mais importantes de suas vidas (MIDEGA *et al.*, 2022).

A adoção de práticas humanizadas no parto se destaca como uma estratégia fundamental para reduzir a violência obstétrica, tema de crescente preocupação na área da saúde. A violência obstétrica engloba uma série de comportamentos e procedimentos desnecessários ou agressivos durante o parto, que afetam negativamente as mulheres, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Para combater essa questão, a figura da equipe multiprofissional tem se mostrado indispensável (CINCO HUIQUI *et al.,* 2022).

A humanização do parto busca colocar a mulher no centro do processo, respeitando suas escolhas e promovendo sua autonomia. Nesse contexto, a equipe multiprofissional, que pode incluir obstetras, enfermeiros obstétricos, doulas, psicólogos, fisioterapeutas, e assistentes sociais, desempenha um papel crucial. Cada membro dessa equipe contribui com uma perspectiva única e complementar para assegurar um atendimento completo e respeitoso (PAULINO *et al.,* 2022).

Por exemplo, enquanto o obstetra é responsável por monitorar a saúde física da mãe e do bebê, o enfermeiro obstétrico pode fornecer um cuidado contínuo e mais próximo, esclarecendo dúvidas e oferecendo suporte emocional. As doulas, conhecidas pelo apoio contínuo e personalizado durante o parto, ajudam a reduzir o estresse e a dor, promovendo um ambiente mais tranquilo. Psicólogos e assistentes sociais, por sua vez, atuam no apoio emocional e na resolução de possíveis medos e ansiedades, refletindo em uma experiência de parto mais positiva (CINCO HUIQUI *et al.,* 2022).

A fisioterapia também desempenha um papel importante, auxiliando na preparação física para o parto e no manejo da dor através de técnicas específicas. Esta abordagem coletiva e integrada ajuda a criar um ambiente onde a comunicação é aberta e assertiva, minimizando a chance de intervenções desnecessárias ou de procedimentos realizados sem o consentimento informado da parturiente (MIDEGA *et al.*, 2022).

Dados mostram que partos humanizados, com o suporte de equipes multiprofissionais, tendem a resultar em menores taxas de cesarianas desnecessárias, além de melhorar a satisfação das mulheres com suas experiências de parto. Isso reforça a ideia de que práticas humanizadas são benéficas tanto para a saúde física quanto emocional das mulheres e seus bebês (VIEIRA *et al.,* 2022).

Portanto, a adoção de práticas humanizadas no parto, através da atuação de equipes multiprofissionais, emerge como uma abordagem essencial para reduzir a violência obstétrica. Ela não só promove um parto mais seguro e respeitoso, mas também valoriza e empodera as mulheres em um dos momentos mais significativos de suas vidas (PAULINO *et al.,* 2022).

**4. CONCLUSÃO**

Mediante as análises realizadas, verificou-se que a adoção de práticas humanizadas no parto, com foco na redução da violência obstétrica, envolve reconhecer a importância indiscutível da atuação de uma equipe multiprofissional bem treinada e integrada. As evidências apresentadas ao longo deste artigo demonstram que intervenções humanizadas, quando implementadas de maneira holística e coordenada, podem transformar significativamente a experiência do parto, promovendo não apenas a segurança e o bem-estar da parturiente, mas também respeitando sua dignidade e autonomia.

A equipe multiprofissional, composta por obstetras, enfermeiros, doulas, psicólogos e outros profissionais de saúde, desempenha um papel crucial na criação de um ambiente acolhedor e respeitoso. Cada membro da equipe traz uma perspectiva única e complementar, contribuindo para um cuidado integral e centrado na mulher. A formação contínua e o treinamento específico em práticas humanizadas são fundamentais para garantir que todos os profissionais compartilhem uma visão comum e atuem de maneira harmoniosa.

A redução da violência obstétrica depende de mudanças estruturais e culturais dentro das instituições de saúde. Isso inclui a adoção de protocolos que valorizem o protagonismo da mulher no processo de parto, incentivem a comunicação clara e empática, e promovam a tomada de decisão compartilhada. Além disso, é vital que políticas públicas e programas de saúde incentivem a humanização do parto e apoiem a atuação das equipes multiprofissionais.

Em síntese, a implementação de práticas humanizadas no parto, mediada por uma equipe multiprofissional, representa um passo essencial na erradicação da violência obstétrica. Ao priorizar o respeito pelos direitos e desejos da mulher, essas práticas não apenas melhoram os desfechos obstétricos, mas também contribuem para uma experiência de parto mais positiva e empoderadora.

A continuidade desses esforços depende de um compromisso constante com a educação, a colaboração interdisciplinar e a transformação das normas institucionais e culturais. Assim, promover e manter práticas humanizadas em todos os níveis dos serviços de saúde é imperativo para garantir que todas as mulheres possam vivenciar o parto de maneira segura, respeitosa e digna, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo e humanizado.

**REFERÊNCIAS**

CINCO HUIQUI, A. I. Exactitud diagnóstica del índice de nocicepción analgesia para la evaluación del dolor em pacientes críticos. Med. Crít. (Col. Mex. Med. Crít.), Ciudad de México, v. 36, n. 2, p. 82-90, 2022. Disponible em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092022000200082&lng=es&nrm=iso>. Epub 18-Nov-2022. <https://doi.org/10.35366/104869>. Acesso em: 02 de abril de 2024.

CORONA MELENDEZ, Juan Carlos; INIGUEZ PADILLA, Héctor; MEDINA RUIZ, Eloy. Prevalencia, factores de riesgo y desenlace de delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Ángeles del Carmen. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.), Ciudad de México , v. 36, n. 4, p. 215-222, 2022 . Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2448-89092022000400215&lng=es&nrm=iso>. accedido en 05 mayo 2024. Epub 02-Dic-2022. https://doi.org/10.35366/105792.

FERRER, L. Alternativas para la sedación, analgesia, relajación y delirium em pacientes COVID-19. Revisión narrativa. Med. Crít. (Col. Mex. Med. Crít.), Ciudad de México , v. 36, n. 5, p. 296-311, 2022 . Disponible em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092022000500296&lng=es&nrm=iso>. Epub 02-Jun-2023. <https://doi.org/10.35366/106512>. Acesso em: 01 de abril de 2024.

KLEIN, K. Estratégias para manejo e prevenção da síndrome de abstinência em pacientes pediátricos críticos: revisão sistemática. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2022, v. 34, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220145-pt>. Epub 03 Mar 2023. ISSN 1982-4335. Acesso em: 03 de maio de 2024.

MIDEGA, T. D. Uso de cetamina em pacientes críticos: uma revisão narrativa. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2022, v. 34, n. 2, pp. 287-294. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220027-pt>. Epub 08 Ago 2022. ISSN 1982-4335. Acesso em 30 de Abril de 2024.

PAULINO, M.C. Abordagem da sedação, da analgesia e do|deliriumem Portugal: inquérito nacional e estudo de prevalência. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2022, v. 34, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220020-pt>. Epub 08 Ago 2022. ISSN 1982-4335. Acesso em: 29 de abril de 2024.

PEDUCE, M. A. Efeitos da doença crítica no status funcional de crianças com histórico de prematuridade. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2022, v. 34, n. 4 pp. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220429-en>>. Epub 03 Mar 2023. ISSN 1982-4335. Acesso em: 30 de abril de 2024.

SOUZA-DANTAS, V. C. Percepções e práticas sobre sedação superficial em pacientes sob ventilação mecânica: um inquérito sobre as atitudes de médicos intensivistas brasileiros. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2022, v. 34, n. 4. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220278-en>. Epub 03 Mar 2023. ISSN 1982-4335. Acesso em: 12 de abril de 2024.

VIEIRA, T. Use of sedatives and analgesics and hospital outcomes in pediatric intensive care: a cohort study. BrJP [online]. 2022, v.05, n.02. Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220030-en>. Epub 01 July 2022. ISSN 2595-3192. Acesso em: 27 de abril de 2024.