Capítulo 1

OS BENEFÍCIOS DO PARTO HUMANIZADO

LAIS MARQUES DE OLIVEIRA BATISTA[1]
ANA BEATRIZ MESQUITA MARQUES DE ARAÚJO FARIA[2]
LORENA DO VALE MARQUES PEREIRA[3]
GABRIELA PITSCH CALDAS DA ROSA[4]
MURILLO FERREIRA DE REZENDE NETO[4]
PIETRA EMANUELA RODRIGUES[3]
THAINA CUNHA PEREIRA[5]
LAURA MARTINS CABREADO[2]
JÚLIA GAIÃO MAKHOUL[5]
HYZADORA SOUSA ALMEIDA[8]
EDUARDO FÍRVEDA MARIANO[6]
BRUNA DE FÁTIMA MOISSA[2]
ANDREZA OLIVEIRA SANTOS GALIZA[7]
ANA LAURA DA MAIA CACHAPUZ[5]
BARBARA CARDOSO PARONETO[5]

1. *Discente – Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Minas Gerais.*
2. *Discente – Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.*
3. *Discente – Medicina pelo Centro Universitário de Santa Fe do sul (UNIFUNEC), São Paulo.*
4. *Graduada – Nutricionista pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro.*
5. *Discente – Medicina pela Universidade de Uberaba (UNIUBE), Minas Gerais.*
6. *Graduado – Médico pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.*
7. *Discente – Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). Tocantins.*
8. *Graduada – Médica pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC), Distrito Federal.*

Palavras Chave *: Parto; Humanizado; Gestação.*

doi 10.59290/978-65-6029-099-0.1

INTRODUÇÃO

A princípio, a definição do que é maternidade passou por um desenvolvimento significativo desde meados do século XX, e esse conceito tem evoluído de maneira ampla e diversificada, variando de acordo com as diferentes culturas. Atualmente, a compreensão da maternidade é predominantemente vista como uma experiência profundamente enraizada na conexão emocional entre a mulher e seu bebê. Assim, essa experiência é tridimensional, concentrando-se principalmente na gravidez, no parto e no período pós-parto, dando origem a conceitos como parto humanizado, criação com apego, amamentação exclusiva, prolonga-da e sob demanda (RUSSO & NUCCI, 2020).

Por conseguinte, analisa-se que a concepção de parto humanizado vai além da simples busca pelo conforto e da minimização do dor durante o parto. Dessa maneira, observa-se que é um conjunto abrangente de medidas que abrangem desde o pré-natal até o pós-parto, com o objetivo principal de garantir à mulher um alto nível de satisfação, autonomia e segurança em todo o processo. Dessa forma, é fundamental que a gestante seja acolhida por profissionais da área da saúde devidamente capacitados, de modo a atender às suas vontades e necessidades, garantindo assim um parto tranquilo e saudável de acordo com suas preferências (MOURA *et al*, 2020 *apud* SILVA, 2021).

Nesse viés, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a relevância de aprimorar as vivências das mulheres durante a gestação e o parto. Assim, essa melhoria é concretizada por meio de uma abordagem de cuidado integral e humanizada, que assegura a ausência de violência ou qualquer forma de retaliação, evitando assim repercussões negativas de ordem emocional e psicológica (VILLAMIL *et al*., 2020 *apud* SILVA, 2021).

Nessa linha de raciocínio, constata-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que foi estabelecido por meio da Portaria/GM nº 569, datada de 01/06/2000, pelo Ministério da Saúde. Desse modo, exemplifica-se que esse programa foi concebido com o propósito de atender às demandas das gestantes, bem como dos recém-nascidos e das mães durante o período pós-parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE *et al*., 2002).

Ademais, compreende-se que o PHPN tem como objetivo principal facilitar o acesso a suportes adequados e o acompanhamento durante o pré-natal, parto e puerpério, em conformidade com os direitos de cidadania. Logo, seu princípio fundamental reside na humanização da assistência, a fim de garantir um acompanhamento adequado durante o parto e o período pós-parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Por conseguinte, entende-se que o estabelecimento de um vínculo saudável entre mãe e filho imediatamente após o parto pode ser promovido pela equipe de saúde por meio de ações como o contato íntimo, o aconchego, o toque, o olhar e a amamentação. Dentro dessa perspectiva, é compreensível a expectativa das mulheres em relação ao primeiro contato com seus bebês, desejando que esse momento seja memorável e positivamente marcante. Nesse contexto, muitas gestantes acreditam que o parto humanizado, com suas estratégias específicas, proporcionará essa experiência desejada (RODRIGUES DP, *et al*., 2021 *apud* CAVALCANTE, 2022).

Desse modo, o objetivo deste estudo é investigar e analisar como o parto humanizado pode contribuir para a saúde física e emocional das mães, incluindo na melhoria da experiência

do parto. Além disso, objetiva evidenciar os resultados positivos do parto humanizado na saúde e no bem-estar dos recém-nascidos, incluindo o estímulo ao vínculo mãe-bebê e a promoção da amamentação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão da literatura, de natureza exploratória e qualitativa. Nesse viés, a busca foi conduzida nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PudMED.

Desse modo, foram considerados os descritores "parto", "humanizado", "gravidez" e "gestação", por serem terminologias comuns à pesquisa. Nesse viés, os critérios de inclusão dos artigos para análise foram: artigos publicados nos últimos 23 anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordavam o parto humanizado. Ademais, esses artigos foram selecionados com base em sua relevância para a proposta desse trabalho.

Por conseguinte, como critério de exclusão, optou-se por excluir artigos que não estavam disponíveis na íntegra online ou que não tinham relação com a temática do presente estudo. Assim, após o levantamento de dados, foram encontrados 29 artigos na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), 18 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 15 artigos no PudMED, totalizando 62 artigos. Em seguida, após a leitura e análise desses artigos, foram selecionados e explorados 11 artigos de acordo com sua relevância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de humanização é interpretado de maneira variada por diferentes profissionais de saúde. Para alguns, a humanização do parto é associada estritamente ao parto vaginal, enquanto outros acreditam que o apoio emocional e, por vezes, físico, requer a presença de um acompanhante. No entanto, é fundamental considerar a perspectiva da mulher nesse contexto; sem levar em conta a opinião dela, não é possível alcançar a verdadeira humanização, uma vez que os protagonistas centrais dessa experiência são a própria mulher, o recém-nascido e a família envolvida. Portanto, ao adotar os princípios da humanização, é essencial valori-zar o empoderamento feminino, respeitar as crenças da mulher e considerar seu estado emocional durante o parto. Assim, consegue-se proporcionar autonomia e dignidade à mulher durante esse momento crucial (CORDEIRO *et al*., 2018).

Nessa linha de raciocínio, demonstra-se que a implementação da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde pode ser vista como uma resposta às demandas advindas do ativismo voltado para a transformação da assistência às mulheres durante o período de gravidez, parto e puerpério. Desse modo, essa iniciativa tem como principal objetivo garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à assistência humanizada nesses momentos críticos, ao mesmo tempo em que busca assegurar às crianças o direito a um nascimento seguro e a um crescimento e desenvolvimento saudável (RUSSO, 2020).

Dentro desse contexto, recapitula-se que no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) as metas abrangem diretrizes fundamentais, como a redução das altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal; além da promoção da melhoria do acesso, ampliação da cobertura e aprimoramento da qualidade nos cuidados pré-natais, assistência durante o parto, no período pós-parto e nos cuidados neonatais. Assim, inclui-se a expansão das iniciativas já em andamento pelo Ministério

da Saúde na área de atenção à gestante, como investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, aumento do financiamento de procedimentos específicos e outras ações, como o Programa Maternidade Segura e o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais.

Além disso, há a destinação de recursos para treinamento e capacitação dos profissionais diretamente envolvidos nessa área de atenção e o investimento nas unidades hospitalares que fazem parte dessas redes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 5).

Desse modo, com o propósito de melhorar a qualidade do parto vaginal, várias técnicas de relaxamento se mostram eficazes e benéficas, incluindo massagem, musicoterapia e banhos de imersão, que proporcionam vantagens como a redução da dor durante o trabalho de parto e o próprio parto. Assim, é importante considerar que a parturiente tem o direito, respaldado pela Lei 11.108/2005, de escolher a presença de um acompanhante durante o processo de parto. Assim, visa-se não apenas a atenuação da dor, mas também respaldar o fornecimento de apoio emocional e segurança (PEREIRA, 2012 *apud* CORDEIRO 2018).

Nessa perspectiva, estudos apontam que a presença do pai no momento do parto, leva a diminuição do desconforto da mulher. Assim, a presença paterna é de grande importância para uma experiência agradável para a mulher, assim, podendo ser considerada uma das estratégias da humanização do parto, sendo também um método não farmacológico para a redução da dor. Diante disto, consequentemente, pode-se esperar a diminuição de procedimento e intervenções desnecessárias durante o processo de trabalho de parto e parto (QUITETE & MONTEIRO, 2018 *apud* SILVA, 2021).

Além disso, a legislação garante a liberdade de escolha da posição de parto, a possibilidade de deambulação, a alimentação livre, a redução dos fatores de risco associados à cirurgia, a facilitação da adaptação no pós-parto e a criação de um ambiente acolhedor para a parturiente (PEREIRA, 2012 *apud* CORDEIRO 2018).

Por conseguinte, no contexto dos benefícios do parto humanizado, a "hora de ouro" ou a "hora sagrada" constitui um momento singular com repercussões de curto e longo prazo na relação entre mãe e filho. Nesse viés, esse evento é caracterizado pela interação de sentimentos, processos hormonais e uma nova vivência que se entrelaçam de maneira significativa. Assim, o parto humanizado possibilita o contato imediato entre a mãe e o recém-nascido, inaugurando o estabelecimento do vínculo mãe-bebê no contexto extrauterino. Logo, esse elo repercute na amamentação e, até mesmo, no desenvolvimento psicológico, emocional e cognitivo da criança (VILELA , *et al*., 2019 *apud* CAVALCANTE, 2022).

A OCITOCINA

A ocitocina é um hormônio que tem sua origem na produção pelo hipotálamo e é armazenado na hipófise posterior. Por conseguinte, relata-se que seu efeito de estimular as contrações uterinas foi descoberto inicialmente em 1906 pelo farmacologista britânico Henry Dale. Desde então, extratos hipofisários contendo ocitocina foram usados na área da obstetrícia com o propósito de acelerar o trabalho de parto (NUCCI, 2018 *apud* RUSSO & NUCCI, 2020).

Foi somente em 1953 que a ocitocina foi sintetizada em laboratório pela primeira vez, por meio dos esforços do químico estaduniden-

se Vicent Du Vigneaud. Em reconhecimento por essa conquista, Du Vigneaud recebeu o Prêmio Nobel dois anos depois. A partir desse marco, a ocitocina sintética passou a ser produzida em larga escala e exportada para diversos países, incluindo o Brasil, onde passou a ser utilizada para induzir e/ou acelerar os processos de parto (NUCCI, 2018 *apud* RUSSO & NUCCI, 2020).

No contexto brasileiro, o uso da ocitocina sintética começou a ganhar destaque no final da década de 1950, coincidindo com o aumento da hospitalização de partos e desempenhando um papel significativo no protagonismo crescente dos médicos obstetras (NUCCI, 2018 *apud* RUSSO & NUCCI, 2020).

Desse modo, entende-se que o princípio fundamental que orienta a filosofia do parto humanizado reside na concepção de uma natureza inerentemente feminina, na qual o corpo da mulher é percebido como intrinsecamente preparado para o ato do parto, contando apenas com a orientação dos processos naturais, sem necessidade de intervenções externas. Nesse contexto, a ocitocina, liberada durante o trabalho de parto e, posteriormente, durante a amamentação, desempenha um papel fundamental no vínculo emocional que rapidamente se constitui entre a mãe e seu bebê (RUSSO, 2020).

Dessa maneira, a experiência física do parto, associada à subsequente amamentação exclusiva, com a liberação subsequente de ocitocina natural, é, portanto, um elemento essencial para estabelecer essa conexão. Logo, essa ligação é de natureza afetiva e moral, pois tem suas raízes na biologia e na materialidade do corpo. Ademais, a substância chave que conecta os aspectos afetivos e morais aos componentes materiais e biológicos é a ocitocina, um processo que, seguindo as discussões de Rose, pode ser descrito como a "molecularização do amor materno" (ORTEGA, 2008).

Além disso, é válido ressaltar que a correlação entre a presença de ocitocina e a lactação é diretamente proporcional: quanto maior a quantidade de ocitocina, maior a produção de leite. Logo, esse processo está intrinsecamente associado ao sentimento de amor materno (RUSSO, 2020).

Por contiguidade, entende-se que a intensificação do vínculo afetivo tende a reduzir a ambivalência emocional e aumentar a probabilidade de que uma criança se desenvolva com saúde e bem-estar. Em conclusão, é relevante relembrar que, mesmo antes do início da amamentação, a liberação de ocitocina durante o parto vaginal ou natural já desempenha um papel crucial na formação do laço emocional entre a mãe e o recém-nascido que está prestes a vir ao mundo, desenvolvendo um fortalecimento subsequente desse elo (RUSSO, 2020).

CONCLUSÃO

A implementação do parto humanizado em serviços de saúde no Brasil tem sido revelada um processo gradual e, em muitos casos, solicitado. Assim, para garantir o sucesso dessa transição, são necessárias múltiplas e consistentes intervenções, tais como a melhoria da qualidade do atendimento pré-natal; a preparação e estímulo das gestantes para o parto vaginal; divulgação de protocolos clínicos e programáticos atualizados; sustentação contínua do debate sobre a qualidade da assistência durante o parto e nascimento, tanto nas instituições de saúde quanto nos fóruns profissionais; investimento financeiro em instalações hospitalares adequadas; realização de oficinas educacionais interativas; capacitação da equipe de profissionais de saúde, incluindo diferentes especiali-

dades. Logo, observa-se que essas medidas coletivas são cruciais para criar um ambiente propício à implementação bem sucedida do parto humanizado em serviços de saúde no país (NAGAHAMA, 2011).

É importante enfatizar que a humanização no cuidado concretiza-se quando uma equipe multiprofissional demonstra a habilidade de identificar e compreender as necessidades dos pacientes e de seus familiares. Além disso, essa humanização é plenamente alcançada quando os pacientes têm a oportunidade de participar das decisões relacionadas aos procedimentos, sejam eles invasivos ou não, abrangendo inclusive a escolha do parto vaginal (NAGAHAMA, 2011).

Em suma, entende-se que a humanização da assistência ao parto vai além da escolha de dar à luz na água ou em casa. Assim, ela abrange uma série de práticas que incluem o respeito ao protagonismo da mulher e do bebê, o entendimento da fisiologia do parto, o reconhecimento dos limites, desejos e medos envolvidos, entre outros aspectos. Ademais, significa acolher a família de forma integral nesse momento tão especial (Cordeiro *et al*., 2018).

Ademais, os benefícios do parto humanizado são significativos e abrangem não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional da mãe e do bebê, bem como a qualidade da relação entre eles. Logo, compreende-se também que esse tipo de parte promove o contato imediato entre a mãe e o recém-nascido, permitindo que o vínculo afetivo se estabeleça de forma precoce e profunda. Assim, esse vínculo é fundamental para o desenvolvimento emocional, cognitivo e psicológico saudável da criança, e também contribui para o fortalecimento do elo entre mãe e filho.

Além disso, o parto humanizado envolve menos intervenções médicas invasivas, o que pode resultar em uma recuperação mais rápida da mãe e em menos complicações para o bebê. Nessa linha de raciocínio, favorece-se a amamentação bem-sucedida, proporcionando uma base sólida para a saúde nutricional e imunológica do bebê. Em conclusão, investir na promoção do parto humanizado pode ser considerado um passo importante para garantir o bem-estar integral da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALCANTE, A M R *et al*. A influência do parto humanizado na intensificação do vínculo mãe-filho e na redução de intervenções médicas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 8, 2022. DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e10822.2022.

CORDEIRO, E. L., Silva, T. M., Silva, L. S. R., Veloso, A. C. F., Pimentel, R. V. T., Cabral, M. M. O., & Silva, C. M. (2018). A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. Revista de Enfermagem UFPE, 12(8), 2154-2162. 10.5205/1981-8963-v12i8a236334p2154-2162-2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2002). Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Editora MS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf.>

NAGAHAMA, EEI; SANTIAGO, SM. Parte humanizada e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil , v. 4, pág. 415–425, fora. 2011.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Saúde Materna e Neonatal. Unidade Maternidade Segura. Saúde Familiar e Reprodutiva. Cuidados no parto normal: um guia prático. Genebra;1996.

ORTEGA F. O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond; 2008.

RUSSO, JA; NUCCI, MF. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. Interface - Comunicação, Saúde, Educação , v. 24, p. e180390, 2020.

SILVA, E L *et al*. Parto humanizado: benefícios e barreiras para sua implementação. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 15, e528101523275, 2021.

VENÂNCIO, S. I. *et al*.. Efeitos do clampeamento tardio do cordão umbilical sobre os níveis de hemoglobina e ferritina em lactentes aos três meses de vida. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. s323–s331, 2008.