



PARTO HOSPITALAR VERSUS PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: A INTERVENÇÃO HUMANIZADA DO ENFERMEIRO CENTRADA NAS REAIS NECESSIDADES DA MULHER.

HOSPITAL BIRTH VERSUS PLANNED HOME BIRTH: THE NURSE'S HUMANIZED INTERVENTION CENTERED ON THE WOMAN'S ACTUAL NEEDS.

Jociara Miranda Rangel Alves

Pós-graduanda em obstetrícia - HPC

Pós graduada em auditoria em sistema de saúde - Unintegras

Pós graduada em gestão hospitalar e logística na saúde - Unintegras

Pós graduada em controle de infecção hospitalar - Unintegras

Bacharel em enfermagem - Universo

jmr.alves@live.com

Palloma de Oliveira

Pós-graduanda em obstetrícia - HPC

Técnica Análises Clínicas - JBM

Bacharel em Enfermagem - UNESA

pallomaoliveira2401@gmail.com

Júlio César dos Santos Boechat

Doutor em Cognição e Linguagem (UENF).

julioboechat@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6720-1948>

Resumo – Este artigo tem como objetivo trazer a discussão sobre a intervenção humanizada do enfermeiro no parto fisiológico realizado tanto no ambiente hospitalar quanto no domiciliar, considerando as reais necessidades da mulher como eixo central do cuidado. A abordagem fundamenta-se no entendimento de que a humanização não se limita ao local do parto, mas à forma como a equipe de enfermagem promove autonomia, segurança, acolhimento e respeito ao protagonismo feminino. Embora o foco esteja no parto fisiológico, reconhece-se que intervenções como a cesariana, quando bem indicadas, são essenciais para a preservação da vida materno-fetal, destacando a importância de um cuidado baseado em evidências e individualizado. Esse estudo revisita a literatura científica que aborda as barreiras existentes no contexto hospitalar para a adoção plena da humanização, incluindo a resistência institucional, a cultura intervencionista e a dificuldade em aceitar o parto domiciliar como uma prática segura quando adequadamente planejado. Também são observados os desafios enfrentados por gestantes que, após escolherem o parto domiciliar, necessitam transferir-se ao hospital por intercorrências,

evidenciando tensões, preconceitos e desinformação sobre o parto fisiológico. Assim, o artigo busca desmistificar o parto fisiológico, promover a compreensão ampliada da humanização e contribuir para a redução da medicalização excessiva, reforçando o papel essencial do enfermeiro na construção de uma assistência mais respeitosa, segura e centrada na mulher.

Palavras-chave: Parto humanizado. Parto hospitalar. Intervenção humana.

Abstract – This article aims to discuss the humanized intervention of nurses in physiological childbirth, both in hospital and home settings, considering the real needs of women as the central axis of care. The approach is based on the understanding that humanization is not limited to the place of birth, but to how the nursing team promotes autonomy, safety, support, and respect for female protagonism. Although the focus is on physiological childbirth, it is recognized that interventions such as cesarean section, when well indicated, are essential for the preservation of maternal-fetal life, highlighting the importance of evidence-based and individualized care. This study revisits the scientific literature that addresses the existing barriers in the hospital context to the full adoption of humanization, including institutional resistance, interventionist culture, and the difficulty in accepting home birth as a safe practice when adequately planned. The challenges faced by pregnant women who, after choosing home birth, need to transfer to the hospital due to complications are also observed, highlighting tensions, prejudices, and misinformation about physiological childbirth. Thus, this article seeks to demystify physiological childbirth, promote a broader understanding of humanization, and contribute to the reduction of excessive medicalization, reinforcing the essential role of nurses in building more respectful, safe, and woman-centered care.

Keywords: Humanized childbirth. Hospital birth. Human intervention.

Justificativa

A relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão acerca da humanização do parto no contexto atual da assistência obstétrica, marcado por desafios como a cultura intervencionista, a resistência institucional à adoção de práticas humanizadas e a persistente medicalização do processo de parturição. Além disso, observa-se a presença de preconceitos e desinformação relacionados ao parto domiciliar planejado, inclusive no contexto das transferências hospitalares motivadas por intercorrências, o que pode gerar tensões e comprometer a continuidade do cuidado. Ao revisar a literatura científica, este artigo busca desmistificar o parto fisiológico, ampliar o debate sobre a humanização da assistência e contribuir para a redução de intervenções desnecessárias, destacando o papel essencial do enfermeiro na construção de uma prática obstétrica ética, segura e centrada na mulher.

Objetivo geral:

Este artigo tem como objetivo discutir a intervenção humanizada do enfermeiro no parto fisiológico, realizado tanto no ambiente hospitalar quanto no domiciliar, considerando as necessidades da mulher como eixo central do cuidado.

Objetivos específicos:

Analisar barreiras à humanização no ambiente hospitalar

Discutir o papel do enfermeiro no Parto domiciliar planejado.

Referencial teórico / discussão

Na primeira parte trata sobre o parto domiciliar planejado (PDP):

Na perspectiva de RODRIGUES; FERREIRA; MOURA, (2024, p. 10); O parto domiciliar planejado tem sido discutido como uma prática alinhada ao modelo de atenção humanizada, ao valorizar a fisiologia do parto e a autonomia da mulher. No entanto, sua implementação ainda enfrenta desafios importantes, especialmente relacionados a aspectos culturais e institucionais que permeiam a assistência obstétrica.

A Segunda parte trata sobre o parto humanizado hospitalar:

Segundo SOUZA; GAÍVA; MODES, (2011 p.4), a humanização do parto ultrapassa a dimensão técnica do cuidado, priorizando o respeito aos direitos da mulher e sua autonomia. Esse enfoque favoreceu a implementação de práticas que permitem a participação ativa da parturiente, como a escolha da posição para o parto, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a liberdade de movimentos e o acompanhamento por profissionais qualificados.

A terceira parte trata sobre a humanização na cesariana:

Como destacam Souza et al., (2024, p. 7), a humanização da cesariana tem sido discutida na literatura como uma estratégia fundamental para qualificar a assistência obstétrica, especialmente diante do elevado número de cesarianas realizadas sem indicação clínica adequada. A adoção de práticas humanizadas nesse contexto envolve o respeito à mulher, a garantia de informações claras, a participação nas decisões e a preservação de seus direitos durante o procedimento cirúrgico. Nesse sentido, “implementar práticas de humanização em operações cesarianas melhora a experiência do parto e contribui para a redução da violência obstétrica. A busca por um equilíbrio entre humanização e segurança clínica é um desafio constante” (SOUZA et al., 2024, p. 7), reforçando a importância de alinhar a segurança técnica à valorização da experiência e do protagonismo da mulher no parto cirúrgico.

A quarta parte trata sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS):

Segundo Souza et al. (2020. p. 3), as Práticas Integrativas e Complementares no trabalho de parto contribuem de forma significativa para a redução da dor e da ansiedade, além de promoverem conforto físico e emocional. Essas práticas fortalecem a autonomia da mulher, ampliam a consciência sobre a capacidade do próprio corpo e incentivam o autocuidado e a autoestima, possibilitando que a parturiente vivencie o parto de maneira ativa, segura e protagonista.

Quinta parte o papel do enfermeiro na humanização:

Do ponto de vista de Marques et al., (2025 p.16), a humanização do parto pressupõe o respeito à individualidade da mulher, considerando suas condições socioeconômicas, emocionais e religiosas, além do reconhecimento do parto como um processo natural e fisiológico. Esse cuidado deve priorizar a redução de intervenções desnecessárias, mantendo atenção contínua às necessidades e queixas da parturiente para a identificação precoce de intercorrências. Nesse contexto, o enfermeiro obstetra destaca-se como profissional qualificado e autônomo para conduzir práticas assistenciais voltadas à humanização do parto.

Por fim, as seções a seguir desenvolvem e aprofundam as ideias descritas anteriormente, à luz da literatura científica.

Introdução

O nascimento é, intrinsecamente, um evento de profunda significância humana e social, marcando não apenas o início de uma nova vida, mas também a experiência transformadora da mulher e de sua família. Embora o parto tenha sido historicamente medicalizado e transferido majoritariamente para o ambiente hospitalar, o movimento global pela humanização tem resgatado a importância de tratar esse momento com respeito à fisiologia, à autonomia e à dignidade da parturiente. Este resgate exige uma revisão dos modelos de assistência e a identificação de profissionais capazes de garantir um cuidado que seja, simultaneamente, seguro e centrado nas necessidades individuais. Neste contexto, o profissional de Enfermagem emerge como ator fundamental.

Este artigo está estruturado em cinco partes: inicialmente, discute o parto domiciliar planejado; em seguida, aborda o parto humanizado no ambiente hospitalar; posteriormente, examina os princípios da humanização aplicados à cesariana; depois, apresenta as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como recursos de cuidado humanizado; e, por fim, analisa o papel do enfermeiro na promoção da humanização do parto e nascimento.

Metodologia de pesquisa

Do ponto de vista da natureza da pesquisa, essa é uma pesquisa aplicada, pois segundo Kauark, Manhães e Medeiros (2010), “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigida à solução de problemas específicos”(p.26). Nesse contexto, esse estudo buscou revisar outros trabalhos que entregam esse entendimento a respeito do parto domiciliar versus parto hospitalar e a atuação humanizada do enfermeiro.

Na dimensão da abordagem do problema, essa pesquisa, pode ser considerada uma pesquisa qualitativa, onde Kauark, Manhães e Medeiros (2010), dizem que esse tipo de abordagem considera fatores subjetivos, elementos analíticos e compreensão holística do objeto de pesquisa em questão. Esse estudo se valeu dessa estratégia de trabalho, pois desde sua concepção buscou apresentar elementos reflexivos significativos desse tipo de abordagem humanizada.

Do ponto de vista visa alcançar seus objetivos, essa é uma pesquisa exploratória e descritiva, de acordo com Kauark, Manhães e Medeiros (2010), pois envolve um amplo levantamento bibliográfico e fomenta a construção de hipóteses do problema de pesquisa. Essa pesquisa contemplou os pontos supracitados e entrega uma perspectiva analítica e crítica de outros trabalhos já produzidos nessa temática, bem como contribui para uma compreensão do estado da arte, sobre as produções mais atuais.

Por fim, do ponto de vista dos procedimentos técnicos, esta é uma pesquisa bibliográfica/revisão de literatura, que segundo, Kauark, Manhães e Medeiros (2010), “quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e, atualmente, material disponibilizado na internet.” (p.29). Onde foi largamente explorado os artigos científicos disponíveis em periódicos acadêmicos de livre acesso e dos autores mais relevantes na área do parto domiciliar versus parto hospitalar e a atuação humanizada do enfermeiro.

Essa pesquisa busca revisitar os principais autores que versam sobre o objeto de pesquisa destacado, onde, por meio de uma revisão de literatura, dos últimos 15 anos, pertinente à temática, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, BDENF e Google Acadêmico, bem como no portal da revista *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* (BJIH&S) e no portal institucional de periódicos científicos (OJS/SEER – EMnuvens). A partir dessas buscas, foram apontados os avanços na fronteira do conhecimento que tangenciam a temática do parto hospitalar versus o parto domiciliar.

A primeira parte deste estudo vai apresentar os fundamentos teóricos dos dois tipos de parto em questão. Com isso, buscou-se evidenciar as experiências empíricas, desenvolvidas em partos domésticos, que obtiveram validação científica, bem como os conhecimentos científicos que balizam boas práticas realizadas em intervenções hospitalares.

1. O parto domiciliar planejado (PDP).

De acordo com ,Sanfelice; Shimo, 2015 p.7, O parto domiciliar ganha espaço à medida que a falta de informação dá lugar ao conhecimento. Cada vez mais, as mulheres passam a ter voz fundamentada, rompendo com um modelo institucional rigidamente estabelecido e evidenciando que, dentro desse mesmo modelo, ainda enfrentam diversos entraves. Essa compreensão é reforçada pelas autoras ao afirmarem: “As mulheres demonstraram alto nível de conhecimento, coerentes em seus discursos e possuíam muita clareza de que a falta de informação representava o grande bloqueio para essa decisão. Não somente defendem o parto domiciliar, como também revelam, de forma paralela, todos os entraves e as contrariedades envolvidos na assistência institucionalizada” (Sanfelice; Shimo, 2015 p.7)

Segundo (Rodrigues; Ferreira; Moura, 2024, p.10) No parto domiciliar, a mulher vivencia maior autonomia e protagonismo sobre o processo de nascimento. Quando bem indicado e realizado por equipe qualificada, esse modelo de assistência possibilita um cuidado contínuo, individualizado e centrado nas necessidades da gestante. Como resultado, reduz intervenções desnecessárias e contribui para menores índices de complicações, reforçando os princípios do parto humanizado.

Nas palavras de (Baggio et al., 2022 p.1) “Evidencia - se o protagonismo das mulheres que vivenciaram um parto natural e livre de intervenções. A assistência obstétrica foi centrada nas necessidades da parturiente, proporcionou confiança, segurança, tranquilidade e respeito às suas escolhas.”

Sob a perspectiva de, (Rodrigues; Ferreira; Moura, 2024, p.10) “A eficácia da assistência domiciliar na implementação do parto humanizado é suportada por estudos que mostram que o parto em casa pode resultar em taxas de complicações mais baixas, especialmente quando realizado por profissionais qualificados.”

No Brasil, a atuação do enfermeiro obstétrico e da obstetriz no parto domiciliar planejado encontra respaldo legal na Resolução COFEN nº 737/2024, que Normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado. (COFEN, 2024. p.1).

A referida resolução estabelece, ainda, a obrigatoriedade da disponibilidade de equipamentos mínimos necessários para o atendimento ao parto domiciliar planejado, visando garantir a segurança materna e neonatal, bem como o manejo adequado de possíveis intercorrências durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (COFEN, 2024. p. 2).

(Colacioppo et al., 2010 p. 3) “O material utilizado no parto inclui produtos descartáveis e instrumental cirúrgico esterilizado para secção do cordão umbilical e reparo perineal. Faz parte do material a bola suíça, piscina e banqueta de parto, rebozo (xale originário do México, utilizado para sustentação da parturiente nas posições verticais), kit de massagem (óleos e massagador), kit de sutura perineal (solução anti-séptica, campo cirúrgico, anestésico, seringas, agulhas e fio), sonar, torpedão de oxigênio e ambu, kit de aspiração neonatal (pêra e cateter de DeLee), manta térmica e balança tipo cegonha, entre outros itens.”

Ainda segundo, (Rodrigues; Ferreira; Moura, 2024 p.), as parturientes sentem-se mais respeitadas e conquistam maior autonomia e controle durante o processo de parto. “Mulheres que optam pelo parto domiciliar frequentemente relatam maior satisfação, pois sentem que suas preferências foram respeitadas e que têm mais controle sobre o ambiente em que dão à luz”.

(Rodrigues; Ferreira; Moura, 2024 p.10) O mesmo autor destaca que, o desafio se torna compreender como oferecer, no domicílio, uma assistência de enfermagem que respeite a autonomia da mulher que assegure a segurança da mãe e do bebê exige uma equipe plenamente capacitada e preparada, garantindo um cuidado qualificado para ambos.

A problemática central do estudo sobre o parto humanizado e a assistência de enfermagem na área domiciliar reside na necessidade de compreender como implementar efetivamente um modelo de assistência que respeite a autonomia da mulher e promova seu bem-estar durante o processo de parto, ao mesmo tempo em que se garantem a segurança e a saúde do recém-nascido. (Rodrigues; Ferreira; Moura, 2024 p.10)

Estudos que compararam os desfechos perinatais entre o parto hospitalar e o parto domiciliar planejado identificaram que as mortes perinatais estiveram mais frequentemente associadas à presença de complicações médicas maternas, ao histórico de cesariana anterior e às apresentações fetais não cefálicas, evidenciando que determinadas condições clínicas e obstétricas configuram fatores de risco relevantes para desfechos neonatais desfavoráveis. (Souza; Souza; Prates, 2022 p. 11) Segundo os autores, “os fatores de risco identificados nas mortes perinatais entre parto hospitalar x PDP foram: complicações médicas (35% das mortes perinatais), cesárea anterior (28% das mortes perinatais), apresentações não cefálicas (22% das mortes perinatais).” (Souza; Souza; Prates, 2022 p. 11)

Embora o avanço das discussões sobre parto humanizado, sua prática fora do ambiente hospitalar ainda enfrentam barreiras, sobretudo pela persistência de modelos obstétricos tradicionais, que priorizam rotinas institucionais em vez das necessidades da gestante, os autores esclarecem que:

“Apesar do crescente reconhecimento da importância do parto humanizado, existem desafios significativos que dificultam sua implementação na prática, especialmente em contextos domiciliares. Um dos principais desafios é a resistência cultural à mudança das práticas obstétricas tradicionais, que muitas vezes são centradas na instituição em vez de na mulher” (Rodrigues; Ferreira; Moura, 2024 p.10).

Verificou-se que o parto domiciliar planejado (PDP) em mulheres de risco habitual apresentou resultados maternos e neonatais mais favoráveis quando comparado ao PDP realizado em mulheres classificadas como de alto risco. (Souza; Souza; Prates, 2022 p. 14)

(Sanfelice; Shimo, 2015 p.) O conhecimento, quando disseminado de forma acessível e embasada cientificamente, torna-se um elemento central para decisões seguras no parto hospitalar. A informação qualificada funciona como um parâmetro que evita escolhas baseadas em medo, mito ou desinformação, contribuindo para que a mulher exerça sua autonomia de maneira consciente. Nesse sentido, as autoras destacam que:

“Assim, pode-se concluir que disseminar o conhecimento e permitir o acesso à informação segura e não tendenciosa a todas as mulheres deveria se tornar uma premissa básica para os profissionais envolvidos na assistência obstétrica, e ser compreendida como uma valiosa ferramenta de transformação do nosso atual cenário de nascimento e de parto” (Sanfelice; Shimo, 2015)

2. O parto hospitalar humanizado.

O ambiente hospitalar pode ser percebido como mais estressante para algumas mulheres, especialmente devido às rotinas padronizadas, ao movimento constante de pessoal e ao foco na eficiência operacional. (Murray et al., 2024. p. 7).

As políticas de restrição de mobilidade e alimentação e a imposição de horários

fixos para o início e término do trabalho de parto, em alguns hospitais, contrastam com as evidências de que o parto espontâneo, sem imposições de tempo, frequentemente resulta em melhores desfechos para a mãe e o bebê (Kukura, 2020. p. 7).

“A humanização do parto não tem o enfoque somente técnico, mas também deve ser associado ao respeito dos direitos da paciente, o que incitou os hospitais da rede pública a adotarem medidas humanizadas, que envolvia a participação da mulher ativamente nas decisões, como escolher a posição para parir, utilizar água morna como mecanismo não farmacológico de alívio à dor, ter liberdade para movimentar-se, fazer exercícios e ser assistida por alguns profissionais de saúde treinados para oferecer as orientações que se fizerem necessárias” (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011 p.4).

Segundo (Souza; Gaíva; Modes, 2011 p.4.) Os médicos, em muitos contextos, acreditam que o parto por via alta, a cesariana, oferece maior segurança por estar associado a tecnologias avançadas e a um modelo de assistência considerado como um avanço da ciência. De fato, quando necessária e bem indicada, a cesariana é um recurso fundamental que reduz significativamente os riscos de morbimortalidade materna e neonatal.

“Para alguns autores, a formação médica, centrada no modelo biologista cada vez mais seduzido pela tecnologia, seria incapaz de proporcionar ao profissional médico os atributos necessários para a assistência ao parto desta forma. A visão do TP e do parto como eventos de risco e a necessidade de conformá-los ao processo de produção do hospital implicam quase sempre a tentativa de regulação e controle do parto pelos médicos, levando a inevitáveis interferências” (DAVISFLOYD, 1994; WAGNER, 1994 p. 5).

De acordo com (DIAS, 2005 p.5) , é essencial reconhecer que a tecnologia deve estar a serviço da fisiologia, e não substituí-la indiscriminadamente. A cesariana é uma intervenção salvadora quando usada de forma criteriosa; porém, seu uso rotineiro ou motivado apenas por conveniência contribui para o aumento de riscos e para o afastamento do modelo de parto humanizado.

“O uso intensivo de tecnologia com consequentes intervenções faz parte da necessidade de oferecer segurança, que obstetras, em geral, não acreditam que o corpo da mulher possa oferecer. Estas constatações não excluem o médico obstetra do processo de humanização da assistência, mas apontam os desafios que estes profissionais precisam superar no sentido de modificar sua rotina de assistência aos partos de baixo risco atuando mais como cuidadores do que efetivamente como “especialistas” em patologia obstétrica.” (DIAS, 2005 p.5)

“Vale ressaltar que o parto humanizado significa um tipo de assistência que, indo além de buscar o parto normal a qualquer custo, procura resgatar a posição central da mulher no processo de nascimento; uma assistência que respeita a dignidade das mulheres está na sua autonomia e seu controle sobre a situação” (SAÚDE, 2002 p.6)

3. Humanização na cesariana.

Segundo (Souza et al., 2024. p. 3), a cesariana, quando bem indicada, é um recurso essencial e capaz de salvar vidas em situações específicas; porém, seu uso de forma rotineira transforma-se, muitas vezes, em intervenções desnecessárias que podem aumentar riscos importantes quando utilizada sem indicação clínica e afastar a mulher de uma experiência de parto mais segura e humanizada. Seu uso excessivo está associado a maior incidência de complicações maternas, como hemorragias, infecções e dificuldades na recuperação, além de impactos negativos para o recém-nascido. Por isso, a realização indiscriminada da cesárea compromete a segurança e a qualidade da assistência obstétrica. Nesse sentido, a autora afirma que:

“Em casos de intervenção cirúrgica, existem riscos de complicações ou até mesmo a necessidade de correções, que podem surgir durante o trabalho de parto” (Souza et al., 2024).

As mulheres optam pela cesariana com o objetivo de reduzir o grau de dor durante o parto, porém poucas estão cientes dos riscos que esse procedimento cirúrgico pode acarretar no futuro. (CUNHA et al., 2021, p. 3).

Como defende (Souza et al., 2024. p. 7) A formação contínua das equipes e o trabalho multiprofissional são essenciais para assegurar um cuidado prudente e respeitoso. A adoção dessas práticas melhora a experiência do parto cirúrgico e contribui para reduzir situações de violência obstétrica, fortalecendo uma assistência mais ética, qualificada e centrada na mulher, somando-se a esse entendimento, autores afirmam que.

“Promover a educação e o treinamento contínuo dos profissionais de saúde é essencial para reconhecer e evitar práticas prejudiciais. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a colaboração multidisciplinar são pilares fundamentais para garantir uma assistência abrangente e integrada.” (Souza et al., 2024. p. 7)

O plano de parto configura-se como uma estratégia fundamental para a garantia de uma assistência humanizada e respeitosa, uma vez que possibilita à mulher expressar previamente suas preferências e expectativas para o momento do nascimento, independente da via de parto escolhida. Nesse contexto, as decisões da gestante devem ser acolhidas e respeitadas pela equipe de saúde, desde que observadas as condições de segurança materna e neonatal. (CUNHA et al., 2021 p. 4).

A cesariana humanizada pressupõe a garantia da presença do acompanhante de escolha da mulher, a não restrição de seus braços durante o procedimento, a possibilidade de visualizar o recém-nascido imediatamente após o nascimento, o clampeamento tardio do cordão umbilical, bem como a realização do contato pele a pele e o incentivo ao aleitamento

materno na primeira hora de vida do recém-nascido. (Machado; Izidoro; Elias, [S.d.]p. 4)

(Souza et al., 2024. p. 7) Ressalta que, a humanização da cesariana no Brasil consiste em adotar práticas que colocam a mulher como protagonista, garantindo informações claras, consentimento informado e um ambiente acolhedor, evitando condutas realizadas sem necessidade clínica.

“Implementar práticas de humanização em operações cesarianas melhora a experiência do parto e contribui para a redução da violência obstétrica. A busca por um equilíbrio entre humanização e segurança clínica é um desafio constante, mas necessário para assegurar um atendimento de qualidade e equitativo.” (Souza et al., 2024. p. 7)

4. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Segundo (Silva et al, 2020. p3.) As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) desempenham papel fundamental na assistência ao parto com menor número de intervenções, pois contribuem para reforçar o protagonismo da mulher e favorecer desfechos maternos e neonatais mais positivos.

“Dentre as 29 práticas as mais aplicadas no trabalho de parto são: massoterapia, hidroterapia, acupressão, banho de imersão, banho de chuveiro, essência floral, bola suíça, de forma natural para o alívio da tensão e contrações. A equipe de enfermagem precisa manter a parturiente ciente das suas escolhas, fornecendo informações que a mulher desejar e esclarecendo todas as suas dúvidas, mantendo-a sempre segura e confortável, para que o desfecho do parto seja harmonioso e acolhedor para mãe e o bebê. (Silva et al, 2020. p3.)

Os MNF de alívio da dor têm o papel de facilitar a experiência da mulher durante o processo do nascimento, baseando-se nos princípios básicos da humanização pautados no respeito, empatia, intersubjetividade, envolvimento, vínculo e oferecendo à mulher possibilidade de escolha, de acordo com suas crenças. (MERIGHI; GUALDA, 2009. p 12).

Os métodos não farmacológicos (MNF) possuem uma grande aceitação por parte das equipes que trabalham diretamente com assistência ao parto, desde os anos 60, e cada vez mais vem ganhando espaço nas práticas de humanização do parto. (GAYESHI e BRUGGEMANN, 2010. p. 6)”.

A aromaterapia se mostrou uma valiosa ferramenta para a prática do profissional enfermeiro obstetra em sua atuação com MNF, para que se obtenha o alívio da dor durante do TP (SOUZA, 2019).

“Os OE têm eficácia devido às suas propriedades analgésicas, sedativas, anti-inflamatórias, antioxidantes e antimicrobianas que estão relacionadas aos compostos químicos, agindo no hipotálamo e ativando o sistema nervoso parassimpático, estimulando a ação dos hormônios femininos durante o trabalho de parto (KARTILAH & FEBRUANTI, 2020. p 13)”.

A hidroterapia através da aplicação do duche de água quente inibe o sistema nervoso

simpático, conduz à libertação de endorfinas e redução de catecolaminas, o que possibilita o alívio da dor (Lee, et al., 2013; Stark., 2017; Hu, et al., 2021. p 19).

O impacto rítmico da água quente proporciona uma distração sensorial agradável, levando a uma resposta neuroendócrina que contribui para a sensação de alívio e de relaxamento (Benfield, et al.,2010; Benfield, et al., 2018; Taskin, 2020 p 20).

Como ressalta ARAÚJO et. al., 2018 p. 20 A massagem relaxante reduz dor, medo e ansiedade, além de estimular a circulação e proporcionar bem-estar, sobretudo quando realizada pelo acompanhante.

A massagem é um dos métodos não farmacológicos mais eficazes para redução da dor durante o trabalho de parto, pois tem como benefícios a promoção do relaxamento, o aumento do fluxo sanguíneo e consequentemente a oxigenação dos tecidos, como também reduz o estresse emocional.(ARAÚJO et. al., 2018. p 20.).

“As PICs são caracterizadas como abordagens humanizadas e centradas na visão integral de cuidado, além da prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde tendo objetivos comuns aos propostos pelo SUS, demonstram assim, de maneira clara e objetiva a relevância de se investir nestas práticas buscando oferecer saúde de qualidade e em múltiplas esferas (Lara, et al, 2021. p 6)”.

5. O papel do enfermeiro na humanização.

Segundo (Santos et al., 2012 p. 9.), os profissionais de enfermagem desempenham papel essencial ao orientar e apoiar a parturiente durante o trabalho de parto, esclarecendo as etapas do processo. Os autores destacam que um manejo adequado e humanizado é fundamental, pois a ausência de cuidado e atenção pode transformar o parto em uma experiência traumática, trazendo impactos negativos para a saúde materna e neonatal.

“É nítido que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na redução da violência obstétrica durante o parto, pois é o profissional que acompanha a gestante desde a admissão na unidade de saúde até o momento da alta. Ele deve estar preparado para identificar e intervir nos casos de violência obstétrica, através de ações que promovam o acolhimento, a humanização e a autonomia da mulher durante todo o processo de assistência ao parto.” (CASTRO, 2020. p. 11.).

Sob a perspectiva de Ferreira et al. (2019, p. 8), o papel do enfermeiro é central na humanização do cuidado à mulher, uma vez que esse profissional não atua apenas como executor de tarefas, mas como agente de ligação entre os aspectos estruturais, a rotina institucional e o cuidado direto e emocional à parturiente. Para os profissionais de enfermagem pesquisados, a humanização do parto envolve dimensões estruturais e organizacionais da instituição, a relação profissional-parturiente e o respeito à autonomia e aos direitos de escolha da mulher, evidenciando que práticas humanizadas dependem mais de postura ética e atitude profissional do que de recursos financeiros ou tecnológicos. Nesse sentido, os autores destacam que atitudes simples, como empatia, oferta adequada de

alimentação e controle da iluminação, configuram boas práticas para o parto humanizado e são viáveis no contexto de trabalho. Contudo, a rotina institucional hospitalar, quando aplicada de forma rígida e sem espaço para a individualização do cuidado, pode tornar-se desumanizante, especialmente diante da escassez de profissionais, o que dificulta o cuidado um-para-um e compromete o apoio emocional e físico contínuo à mulher durante o trabalho de parto (FERREIRA et al., 2019).

Conforme evidenciado por (Marques et al., 2025 p. 16) humanizar a assistência ao parto implica respeitar a individualidade da mulher, considerando seus aspectos socioeconômicos, emocionais e religiosos, bem como compreender o parto como um processo natural e fisiológico, no qual devem ser evitadas intervenções desnecessárias. Nesse contexto, destaca-se a atuação do enfermeiro obstetra como profissional capacitado e dotado de autonomia para identificar intercorrências, prestar cuidado oportuno e desenvolver práticas assistenciais pautadas na humanização do parto.

6. Conclusão.

Por fim, ao longo do estudo, evidenciou-se que a humanização da assistência ao parto não se configura como um luxo ou um custo elevado, mas como uma postura ética fundamentada no reconhecimento dos direitos, das necessidades e da dignidade da mulher. Nesse sentido, a qualidade das relações humanas e o comprometimento da equipe de saúde assumem papel central na promoção de transformações significativas, tanto no ambiente hospitalar quanto no contexto social mais amplo.

Torna-se, portanto, necessário avançar na articulação entre cultura e ciência no campo da assistência ao parto, fortalecendo práticas educativas e sociais que desmistificam a ideia de que o parto hospitalar, especialmente aquele pautado na cultura da cesariana sem indicação clínica, constitui a única forma segura de nascimento. De modo complementar, faz-se igualmente fundamental desconstruir percepções equivocadas que associam o parto domiciliar à insegurança, quando este é realizado de forma planejada, com critérios rigorosos de elegibilidade e por profissionais devidamente habilitados.

Embora o parto domiciliar planejado represente a valorização da autonomia feminina e da fisiologia do nascimento, ele não pode ser dissociado da segurança assistencial. A atuação do enfermeiro no parto domiciliar planejado não elimina os riscos inerentes ao processo de parturição, assim como ocorre em qualquer cenário de nascimento, mas possibilita seu monitoramento contínuo e qualificado, exigindo a elaboração de um plano de transferência previamente estruturado. Esse plano, que estabelece a articulação entre o ambiente domiciliar e a capacidade resolutiva do serviço hospitalar, evidencia o papel do enfermeiro como gestor do risco, capaz de reconhecer o momento em que a preservação da

fisiologia deve ceder lugar à intervenção cirúrgica, como a cesariana, com o objetivo de proteger a vida materna e fetal. Dessa forma, em ambos os contextos, o profissional de enfermagem assegura um cuidado efetivo, responsável e baseado em evidências científicas.

O contraste entre o parto domiciliar planejado e o parto hospitalar não deve ser só analisado exclusivamente sob a ótica da segurança ou dos índices de mortalidade, mas, sobretudo, a partir da qualidade da assistência prestada. Tal consideração é especialmente relevante ao se reconhecer que o ambiente hospitalar concentra, em maior proporção, gestantes classificadas como de alto risco, o que influencia diretamente os desfechos maternos e neonatais observados.

Nesse contexto, a disseminação do conhecimento científico entre a equipe multiprofissional e as parturientes mostra-se fundamental para a promoção de uma assistência pautada em evidências, no respeito às escolhas da mulher e na tomada de decisões compartilhadas. Ademais, a valorização de métodos não instrumentais de cuidado, como técnicas de conforto, aromaterapia e outras práticas integrativas, associada à elaboração e ao cumprimento do plano de parto, configura-se como estratégia relevante para o fortalecimento de uma assistência mais humanizada, segura e centrada na mulher.

O parto humanizado, seja no ambiente hospitalar, seja no contexto do parto domiciliar planejado, configura-se como uma prática segura quando fundamentada em evidências científicas e conduzida por profissionais qualificados. A assistência torna-se digna à medida que se orienta pela humanização do cuidado, a qual pressupõe empatia, escuta qualificada e a capacidade do profissional de colocar-se no lugar do outro, reconhecendo a mulher como sujeito central do processo de parturição.

Embora frequentemente comparados, o parto hospitalar e o parto domiciliar planejado não devem ser compreendidos como práticas equivalentes, uma vez que se desenvolvem em ambientes assistenciais distintos e se destinam a perfis obstétricos diferentes, especialmente no que se refere à classificação do risco gestacional e aos desfechos maternos e neonatais associados. Assim, a escolha do local de parto não se configura como uma oposição entre modelos, mas como a resposta a uma necessidade individual, acolhida de forma responsável e sustentada por critérios clínicos e evidências científicas.

Nesse cenário, o enfermeiro(a) obstétrico(a) assume papel essencial ao articular o conhecimento científico, o saber técnico e a tomada de decisão compartilhada, promovendo escolhas conscientes, seguras e centradas na mulher. A humanização do parto, portanto, ultrapassa aspectos meramente estéticos do ambiente e concretiza-se no domínio do conhecimento, na competência técnica, na escuta ativa, no acolhimento qualificado e no respeito à individualidade. Trata-se de resgatar uma prática assistencial fundamentada na ciência, no compromisso ético e no cuidado sensível, devolvendo à assistência obstétrica a humanização que se espera e que, de fato, se faz necessária.

Referências

- SANFELICE, Clara Fróes De Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. HOME BIRTH: UNDERSTANDING THE REASONS FOR THIS CHOICE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 875–882, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300875&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- SILVA, Luisa Fernanda Moura Da; SILVA, Luana Guimaraes Da. PARTO HUMANIZADO - DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO DENTRO DA REDE HOSPITALAR. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 2563–2577, 2024. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16220>>. Acesso em: 10 dez. 2025
- RODRIGUES, Lilia Larherroque; FERREIRA, Maria Isabel De Souza; MOURA, Blenda E. De. PARTO HUMANIZADO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ÁREA DOMICILIAR. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 1827–1838, 2024. Disponível em: <<https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/4415>>. Acesso em: 11 dez. 2025.
- ANDRADE, Rafaella Bernardo. ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO: O USO DA AROMATERAPIA. **Revista Tópicos**, v. 1, n. 3, p. 1–16, 2023. Disponível em: <<https://revistatopicos.com.br>>. Acesso em: 11 dez. 2025.
- COLACIOPPO, Priscila; KOIFFMAN, Márcia; RIESCO, Maria; *et al.* Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. **Revista de Enfermagem Referência**, v. III Série, n. nº 2, p. 81–90, 2010. Disponível em: <http://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2197&id_revista=9&id_edicao=34>. Acesso em: 12 dez. 2025.
- DE SOUZA, B. G.; QUITETE, J. B.; CASTRO, R. de C.; MONTEIRO, B. D. P.; DE MATTOS, M. M. M.; CARDOSO, M. B. Práticas integrativas e complementares e seu uso na obstetrícia brasileira. **Cuadernos de Educación y Desarrollo - QUALIS A4**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 1074–1085, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n1-056. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/3052>. Acesso em: 13 dez. 2025.
- BAGGIO, Maria Aparecida; GIRARDI, Camila; SCHAPKO, Taís Regina; *et al.* Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/57364>>. Acesso em: 13 dez. 2025.
- MACHADO, Vanessa de Andrade; IZIDORO, Tatiane Alves; ELIAS, Adriana. Parto cesariana em cena: assistência de enfermagem humanizada. **Revista da AMRIGS, Porto Alegre**, v. 66, n. 1, p. 310–314, jan./mar. 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1425018/53_2407_revista-amrigs.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.
- CUNHA, Ana Letícia Soares Fonseca da; ANJOS, Thayná Isis Santos dos; MIRANDA, Alexia de Sá Corcini; OLIVEIRA, Letícia Loss de; SOUZA, Rodrigo Rocha de. *Humanization during normal labor and cesarean section*. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Spe.1, p. e98, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200098. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200098>. Acesso em: 15 dez. 2025.

SEIDL, Isabele; FURUKAWA, Bruna; NETO, Hugo de Sousa Leal; *et al.* PARTO NATURAL VERSUS HOSPITALAR: DESMEDICALIZAÇÃO DO PARTO PARA MELHORAR RESULTADOS MATERNOS E NEONATAIS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 4211–4222, 2024. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4154>>. Acesso em: 19 dez. 2025.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010. Disponível em: <<https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/LivrodeMetodologiadaPesquisa2010.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 737, de 02 de fevereiro de 2024**. Normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado. Brasília: COFEN, 2024. <<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Resolucao-Cofen-no-737-2024-Normatiza-a-atuacao-do-enfermeiro-obstetrico-e-Obstetriz-na-assistencia-a-mulher-recem-nascido-e-familia-no-Parto-Domiciliar-Planejado.pdf>>

SOUZA, Camila Inácio de; SOUZA, Roséli Fagundes de; PRATES, Cibeli de Souza. DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO:: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1346>>. Acesso em: 29 dez. 2025.

VOLPATTO, Danúbia; ALEXANDRE, Larissa Aparecida; ROTOLI, Adriana; *et al.* Benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICs) no trabalho de parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e53311528583–e53311528583, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/28583>>. Acesso em: 29 dez. 2025.

MARQUES, Marcelle Marengo; FREIRE, Maria Júlia Louvain Longo; PAULA, Enimar de; *et al.* PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO SOB A ÓTICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 2, n. 02, p. 25–42, 2025. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20227>>. Acesso em: 29 dez. 2025.

SILVA, Juliana Lopes da; CUNHA, Maria Victoria; APOLINÁRIO, Fabíola Vargas. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE VISANDO A HUMANIZAÇÃO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 2612–2626, 2023. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11365>>. Acesso em: 29 dez. 2025.

MOREIRA SOUZA, Alex; RAUGUST PEIXOTO, Jeniffer; JÚLIA MARKIV, Ana; *et al.* Parto cesariana e humanização: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 2296–2305, 2024. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3527>>. Acesso em: 29 dez. 2025.