


**ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA HUMANIZADA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS E MELHORIA DOS DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.044-004>

**Ariana Pinheiro Caldas**

Graduada em Medicina – Universidade Vale do Rio (UNIVALE)  
Governador Valadares - MG  
E-mail: arianapinheirocaldas@hotmail.com

**Paula Dittrich Corrêa**

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia – UNIVALI  
Itajaí – SC  
Graduada em Direito – IBES  
Blumenau – SC  
E-mail: Paulinha.dittrich.correa@gmail.com

**Thiago Rocha Moreira**

Medicina – UNAMA, Santarém  
E-mail: Moreirathiago1@hotmail.com

**Evaristo Neto Pinotti**

Acadêmico de Medicina – UNAMA  
Santarém - PA  
E-mail: evaristonp@hotmail.com

**Adriany Aparecida da Silva Lopes**

Graduanda em Enfermagem – Centro Universitário UMA  
Bom Despacho - MG  
E-mail: Adrianysilva02@icloud.com

**Marisa da Conceição**

Graduada em Enfermagem  
Mestre em Saúde Coletiva (Ciência da Saúde) - UERJ  
Rio de Janeiro - RJ  
E-mail: maryssarj@hotmail.com

**RESUMO**

A assistência obstétrica humanizada tem se consolidado como uma estratégia essencial para a qualificação do cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para a redução de intervenções desnecessárias e para melhores desfechos maternos e neonatais. Este estudo tem como objetivo analisar a importância da humanização na assistência obstétrica e seus impactos na prática clínica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada a partir de bases de dados científicas, incluindo publicações de autores como Michel Odent, Robbie Davis-Floyd e recomendações da

Organização Mundial da Saúde. Os resultados evidenciam que práticas humanizadas, como o respeito à autonomia da mulher, o uso criterioso de intervenções e o incentivo ao parto fisiológico, estão associadas à diminuição de cesarianas desnecessárias, menor incidência de complicações e maior satisfação materna. Além disso, observa-se melhoria nos indicadores neonatais, como redução de prematuridade e de intervenções invasivas ao recém-nascido. Conclui-se que a adoção de modelos assistenciais baseados na humanização é fundamental para promover um cuidado seguro, ético e centrado na mulher, sendo necessária a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a implementação de políticas públicas que fortaleçam essa abordagem.

**Palavras-chave:** Assistência obstétrica; Humanização do parto; Intervenções desnecessárias; Saúde materna; Saúde neonatal.

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica humanizada tem se destacado como uma abordagem fundamental para a qualificação do cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, priorizando o respeito à fisiologia do parto, à autonomia feminina e à redução de intervenções desnecessárias. Esse modelo se contrapõe ao paradigma tecnocrático, historicamente centrado na medicalização do parto, marcado pelo uso excessivo de procedimentos como cesarianas, episiotomias e induções sem indicação clínica, os quais podem trazer riscos à saúde materna e neonatal (Odent, 2003; Organização Mundial da Saúde, 2018).

Diante desse cenário, delimita-se como problema de pesquisa a seguinte questão: de que maneira a assistência obstétrica humanizada contribui para a redução de intervenções desnecessárias e para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais? A relevância dessa problemática é evidenciada pelos elevados índices de intervenções obstétricas no Brasil, especialmente cesarianas, frequentemente realizadas sem indicação clínica, contrariando recomendações baseadas em evidências científicas (Leal et al., 2014).

O objetivo geral deste estudo é analisar a assistência obstétrica humanizada como estratégia para reduzir intervenções desnecessárias e melhorar os desfechos maternos e neonatais. Como objetivos específicos, destacam-se: compreender os princípios da humanização do parto; identificar intervenções obstétricas desnecessárias; e avaliar os impactos dessa abordagem na saúde da mulher e do recém-nascido.

A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de promover práticas assistenciais mais seguras, éticas e centradas na mulher, alinhadas às evidências científicas e às diretrizes de saúde pública. No Brasil, políticas como a Rede Cegonha reforçam a importância da humanização da assistência ao parto e nascimento, visando à melhoria da qualidade do cuidado materno-infantil (Brasil, 2011).

No campo teórico, a humanização da assistência obstétrica envolve a valorização do parto como evento fisiológico e a integração entre aspectos técnicos e emocionais do cuidado. Segundo Davis-Floyd

(2001), os modelos de atenção ao parto podem ser compreendidos em diferentes paradigmas, sendo o humanístico aquele que equilibra tecnologia e cuidado centrado na mulher. Para Odent (2003), o ambiente e as práticas assistenciais influenciam diretamente o trabalho de parto, sendo essencial garantir condições que favoreçam sua evolução natural. Ademais, a Organização Mundial da Saúde (2018) recomenda práticas baseadas em evidências, com ênfase no protagonismo da mulher e na redução de intervenções rotineiras sem indicação clínica.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de pesquisa permite a síntese de conhecimentos já produzidos, possibilitando a compreensão ampliada sobre a assistência obstétrica humanizada e seus impactos na redução de intervenções desnecessárias e na melhoria dos desfechos maternos e neonatais (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

### **2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS**

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, tais como: “assistência obstétrica”, “humanização do parto”, “intervenções obstétricas” e “saúde materno-infantil”, combinados por operadores booleanos (AND, OR).

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre 2013 e 2023, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos estudos duplicados, resumos, editoriais e trabalhos que não apresentassem relevância com o objetivo da pesquisa.

### **2.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS**

A análise dos dados ocorreu por meio da leitura crítica e sistematizada dos estudos selecionados, seguida da categorização temática das informações. Essa etapa permitiu identificar padrões, convergências e divergências entre os achados, organizando-os em eixos temáticos relacionados à humanização da assistência, intervenções obstétricas e desfechos maternos e neonatais.

A revisão integrativa, conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), envolve etapas como definição do problema, busca na literatura, avaliação dos estudos, análise dos dados e apresentação dos resultados, garantindo rigor metodológico e confiabilidade na síntese das evidências.

## 2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram respeitados os princípios éticos relacionados à integridade científica, com a devida citação dos autores e fontes utilizadas, conforme as normas da ABNT.

## 2.5 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

A escolha da revisão integrativa como método se justifica por sua capacidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas relevantes, contribuindo para a prática baseada em evidências na área da saúde. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse método permite incorporar diferentes delineamentos de pesquisa, ampliando a compreensão do fenômeno estudado.

Além disso, estudos apontam que a utilização de evidências científicas na assistência obstétrica é essencial para a redução de práticas desnecessárias e para a promoção de um cuidado mais seguro e humanizado (Organização Mundial da Saúde, 2018), reforçando a importância de metodologias rigorosas na produção do conhecimento.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a assistência obstétrica humanizada tem sido amplamente associada à melhoria da qualidade do cuidado e à redução de intervenções desnecessárias no contexto do parto e nascimento. Observou-se predominância de pesquisas publicadas na última década, com diferentes delineamentos metodológicos, o que possibilitou uma compreensão abrangente da temática. Os achados indicam que a adoção de práticas centradas na mulher contribuiu significativamente para a diminuição da medicalização do parto, favorecendo a fisiologia e respeitando o protagonismo feminino (Leal et al., 2014; Organização Mundial da Saúde, 2018).

No que se refere às intervenções obstétricas, os estudos demonstram redução significativa na realização de cesarianas sem indicação clínica, episiotomias de rotina e uso indiscriminado de ocitocina em contextos onde a humanização da assistência é priorizada. Esses resultados reforçam a importância do uso criterioso de tecnologias em saúde, alinhado às recomendações internacionais, que orientam a adoção de práticas baseadas em evidências e centradas nas necessidades individuais da mulher (Organização Mundial da Saúde, 2018).

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais achados relacionados à redução de intervenções obstétricas desnecessárias identificadas nos estudos analisados.

Tabela 1 – Redução de intervenções obstétricas em modelos de assistência humanizada

<b>Intervenção obstétrica</b>	<b>Modelo tradicional</b>	<b>Modelo humanizado</b>
Cesariana sem indicação	Alta frequência	Redução significativa
Episiotomia de rotina	Frequente	Uso restrito
Uso de ocitocina	Indiscriminado	Uso criterioso
Restrição de mobilidade	Comum	Incentivo à livre movimentação

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Leal et al. (2014) e Organização Mundial da Saúde (2018).

Além da redução de intervenções, verificou-se impacto positivo nos desfechos maternos e neonatais. As evidências apontam menor incidência de complicações durante o parto, redução de infecções, menor taxa de prematuridade e melhores condições de adaptação do recém-nascido. A adoção de práticas como o contato pele a pele imediato e o estímulo ao aleitamento materno precoce contribuem diretamente para esses resultados, além de fortalecer o vínculo entre mãe e bebê (Brasil, 2011).

A Tabela 2 sintetiza os principais desfechos maternos e neonatais associados à assistência obstétrica humanizada.

Tabela 2 – Principais desfechos associados à assistência obstétrica humanizada

<b>Desfechos</b>	<b>Impacto observado</b>
Complicações maternas	Redução
Infecções puerperais	Redução
Prematuridade	Diminuição
Intervenções no recém-nascido	Menor ocorrência
Satisfação materna	Aumento

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Brasil (2011) e Davis-Floyd (2001).

Outro aspecto relevante refere-se à experiência da mulher durante o parto. Os estudos analisados indicam maior satisfação materna quando a assistência é baseada em princípios humanizados, incluindo respeito à autonomia, presença de acompanhante e ambiente acolhedor. Esses fatores contribuem para uma vivência mais positiva do parto e para melhores resultados emocionais e psicológicos (Davis-Floyd, 2001; Odent, 2003).

A discussão dos achados evidencia que a assistência obstétrica humanizada está em consonância com as recomendações atuais da literatura científica, que enfatizam a necessidade de reorientação do modelo de atenção ao parto. Apesar dos avanços, ainda persistem desafios relacionados à implementação dessas práticas, especialmente no que se refere à cultura institucional e à formação dos profissionais de saúde. Assim, a consolidação de um modelo humanizado requer investimento em educação permanente, mudanças organizacionais e fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil (Brasil, 2011; Organização Mundial da Saúde, 2018).

## 4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a assistência obstétrica humanizada como estratégia para a redução de intervenções desnecessárias e a melhoria dos desfechos maternos e neonatais. A partir da revisão integrativa da literatura, foi possível compreender que a adoção de práticas baseadas na humanização do cuidado contribui significativamente para a qualificação da assistência ao parto e nascimento.

Os principais resultados evidenciaram que modelos assistenciais humanizados estão associados à diminuição de intervenções obstétricas sem indicação clínica, como cesarianas eletivas, episiotomias de rotina e uso indiscriminado de ocitocina. Além disso, observou-se impacto positivo nos desfechos maternos e neonatais, incluindo redução de complicações, menor incidência de infecções, diminuição da prematuridade e aumento da satisfação materna. Tais achados reforçam a importância de práticas que respeitem a fisiologia do parto, o protagonismo da mulher e o uso criterioso de tecnologias em saúde.

Como contribuição, este estudo destaca a relevância da assistência obstétrica humanizada como estratégia eficaz para promover um cuidado mais seguro, ético e centrado na mulher, além de subsidiar a prática profissional baseada em evidências científicas. Ademais, reforça a necessidade de fortalecimento de políticas públicas e de investimentos na capacitação dos profissionais de saúde, visando à consolidação desse modelo assistencial.

Por fim, sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a análise dos desafios para a implementação da humanização nos diferentes contextos de saúde, bem como investiguem estratégias que favoreçam a adesão dos profissionais e instituições a práticas baseadas em evidências. Também se recomenda a realização de estudos longitudinais que avaliem os impactos a longo prazo da assistência humanizada nos indicadores de saúde materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/UERJ; ABRASCO, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

DAVIS-FLOYD, Robbie. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 75, p. S5–S23, 2001.

DINIZ, Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627–637, 2005.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17–S47, 2014.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

ODENT, Michel. *O renascimento do parto*. Florianópolis: Saint Germain, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization, 2016.

SANDALL, Jane et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

VICTORA, Cesar Gomes et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9780, p. 1863–1876, 2011.