

## **A importância da comunicação na assistência ao parto: Contribuições para uma percepção positiva da experiência vivenciada pela parturiente**

**The importance of communication in childbirth care: Contributions to a positive perception of the experience lived by the parturient**

**La importancia de la comunicación en la atención del parto: Aportes a una percepción positiva de la experiencia vivida por la parturienta**

Recebido: 29/10/2024 | Revisado: 09/11/2024 | Aceitado: 11/11/2024 | Publicado: 15/11/2024

**Ana Luiza Rocha Valente**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1448-7142>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: [analuizarvalente@gmail.com](mailto:analuizarvalente@gmail.com)

**Ana Lara Araújo Silva Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8512-8315>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: [analara1808ilk@gmail.com](mailto:analara1808ilk@gmail.com)

**Adelaide Maria Ferreira Campos D'Avila**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7432-2884>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: [adelaidedavila@gmail.com](mailto:adelaidedavila@gmail.com)

### **Resumo**

O objetivo do presente artigo é apresentar uma revisão sobre a importância da comunicação humanizada entre profissionais de saúde e parturientes como elemento fundamental para a melhoria da experiência de parto e prevenção da violência obstétrica. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, foram analisados estudos sobre práticas de comunicação no contexto do parto. Os resultados apontam que uma comunicação clara e empática reduz significativamente os níveis de estresse e ansiedade das gestantes, além de promover maior satisfação com o atendimento. Concluindo que a adoção de estratégias de diálogo contínuo e a implementação de planos de parto são importantes para assegurar uma assistência mais respeitosa e centrada na mulher, contribuindo na diminuição das práticas de violência obstétrica.

**Palavras-chave:** Comunicação; Humanização da Assistência; Parto; Parto humanizado.

### **Abstract**

The objective of this article is to present a review of the importance of humanized communication between health professionals and parturients as a fundamental element for improving the birth experience and preventing obstetric violence. Studies on communication practices in the context of childbirth were analyzed through a narrative review of the literature. The results indicate that clear and empathetic communication significantly reduces the stress and anxiety levels of pregnant women, in addition to promoting greater satisfaction with the service. Concluding that the adoption of continuous dialogue strategies and the implementation of birth plans are important to ensure more respectful and woman-centered care, contributing to the reduction of obstetric violence practices.

**Keywords:** Communication; Humanization of Assistance; Childbirth; Humanized birth.

### **Resumen**

El objetivo de este artículo es presentar una revisión de la importancia de la comunicación humanizada entre los profesionales de la salud y las parturientes como elemento fundamental para mejorar la experiencia del parto y prevenir la violencia obstétrica. Los estudios sobre las prácticas de comunicación en el contexto del parto se analizaron a través de una revisión narrativa de la literatura. Los resultados indican que la comunicación clara y empática reduce significativamente los niveles de estrés y ansiedad de las mujeres embarazadas, además de promover una mayor satisfacción con el servicio. Concluyendo que la adopción de estrategias de diálogo continuo y la implementación de planes de nacimiento son importantes para garantizar una atención más respetuosa y centrada en la mujer, contribuyendo a la reducción de las prácticas de violencia obstétrica.

**Palabras clave:** Comunicación; Humanización de la Atención; Parto; Nacimiento humanizado.

## 1. Introdução

A assistência ao parto é um tema que evolui constantemente desde as últimas décadas, tendo como foco a humanização do cuidado e respeito à autonomia das gestantes. Deste modo, a comunicação efetiva entre os profissionais da saúde e parturientes se faz necessária ao bom êxito da experiência do parto. Sendo assim, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), um cuidado de qualidade no parto deve incluir a promoção de um diálogo empático e a consideração das preferências e necessidades da gestante (Brasil, 2022; FEBRASGO, 2016).

As pesquisas demonstram que a comunicação clara e contínua é essencial para a redução do estresse e ansiedade durante toda a gestação e trabalho de parto por melhorar o desfecho materno-infantil e resultar em maior satisfação da mulher, trazendo percepção de acolhimento e segurança para um momento tão importante (Taheri et al., 2018; Bohren et al., 2017).

Em contrapartida, a falta de comunicação gera interpretações de eventuais intervenções como formas de violência obstétricas, especialmente aquelas que ocorrem de forma inesperada e sem explicações claras ou consentimento da própria paciente (Carniel et al., 2019). Estas situações podem ser minimizadas com o uso do plano de parto, onde as possíveis abordagens são discutidas, dando autonomia à mulher para se expressar, deixando previamente seus desejos e preferências explícitos, além da presença de um acompanhante, que apesar de positiva ainda apresenta diversos desafios em sua implementação. (FEBRASGO, 2017; Brüggemann et al., 2015). Ainda sobre o plano de parto, segundo Odent (2001), é uma ferramenta que contribui significativamente para fortalecer a relação de confiança entre a mulher e os profissionais de saúde.

Em suma, a comunicação efetiva e contínua durante toda a gestação e trabalho de parto é um pilar para garantir a satisfação da paciente em sua experiência. O objetivo do presente artigo é apresentar uma revisão sobre a importância da comunicação humanizada entre profissionais de saúde e parturientes como elemento fundamental para a melhoria da experiência de parto e prevenção da violência obstétrica.

## 2. Metodologia

A metodologia científica é importante e necessária para que as pesquisas tenham reprodutibilidade e aceitação pela comunidade acadêmica e científica mundial. Realizou-se uma investigação de natureza qualitativa e do tipo revisão bibliográfica (Pereira et al., 2018). O estudo baseia-se em uma revisão narrativa da literatura (Cavalcante & Oliveira, 2020; Rother, 2007; Casarin et al., 2020), com o objetivo de investigar a relação entre a comunicação humanizada entre profissionais de saúde e parturientes e a prevenção de eventos que poderiam ser interpretados como "violência obstétrica". A escolha por uma revisão integrativa se justifica pela necessidade de sintetizar evidências de diferentes abordagens metodológicas, permitindo uma análise ampla acerca do tema.

Inicialmente, foram realizadas buscas em bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scielo e Google Scholar, utilizando palavras-chave como "Comunicação", "Humanização da Assistência", "Parto" e "Parto Humanizado", diretrizes do ministério da saúde e posicionamentos da FEBRASGO acerca da violência obstétrica. A seleção dos artigos seguiu critérios de inclusão que abrangeram estudos que tratam diretamente da comunicação no contexto do parto e de suas implicações para a humanização do cuidado e a autonomia das mulheres. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, estudos não disponíveis na íntegra e aqueles que não abordassem diretamente os tópicos de interesse.

Os resultados buscaram evidenciar as contribuições da comunicação empática e do uso de planos de parto para a melhoria da experiência das mulheres durante o trabalho de parto, bem como para a redução das práticas entendidas como violência obstétrica. Esta abordagem metodológica permitiu uma análise crítica das evidências, direcionando a discussão para recomendações baseadas em boas práticas e identificando falhas nos projetos que ainda não são implementados de forma efetiva

no âmbito da saúde.

### 3. Resultados e Discussão

A comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e as parturientes durante o trabalho de parto é essencial para garantir uma experiência positiva e humanizada, respeitando os direitos e a autonomia das mulheres. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), boas práticas de assistência ao parto incluem a promoção de um diálogo empático e claro, com atenção especial às preferências e necessidades da gestante (Bitencourt et al., 2022). Em situações onde a comunicação é insuficiente, há um risco maior de que intervenções, mesmo que necessárias, sejam interpretadas como violência obstétrica, especialmente quando realizadas sem o devido esclarecimento e consentimento da parturiente (FEBRASGO, 2016; Brasil, 2022).

O consentimento informado, um dos pilares da assistência respeitosa, é definido como o processo em que a gestante recebe informações adequadas e compreensíveis sobre os procedimentos, permitindo-lhe tomar decisões informadas de forma consciente e sem coerção (Carniel et al., 2019). No entanto, Ayling et al. (2019) destacam que a capacidade de compreensão e retenção de informações durante o trabalho de parto pode ser reduzida. Eles observaram que as mulheres que recebem orientações ainda durante a fase pré-natal, em vez de apenas no momento do trabalho de parto, têm uma maior capacidade de reter essas informações, sentindo-se mais preparadas e seguras para o processo.

Assim, a construção de um plano de parto, que contemple as preferências e os desejos da gestante, pode ser uma ferramenta valiosa para assegurar a autonomia e protagonismo da mulher durante o parto. Esse documento, quando discutido de forma antecipada, permite que a mulher se sinta ouvida e respeitada, e ajuda a guiar a equipe de saúde sobre os procedimentos preferidos e aqueles que a gestante gostaria de evitar (FEBRASGO, n.d.). Além disso, promove um ambiente de diálogo contínuo, o que pode minimizar a percepção de desrespeito e reduzir o risco de situações interpretadas como violência obstétrica (Rodrigues, 2017; Sena, 2016).

Estudos apontam que a escuta ativa e a clareza das informações fornecidas durante o trabalho de parto são essenciais para reduzir a ansiedade e o estresse das gestantes. Taheri et al. (2018) demonstraram que a presença de apoio contínuo e o fornecimento de informações sobre cada etapa do trabalho de parto aumentam significativamente a satisfação das parturientes, mesmo quando algumas intervenções médicas se tornam necessárias. Essa abordagem melhora a confiança entre a mulher e a equipe de saúde, fortalecendo a percepção de cuidado e acolhimento (Brasil, 2022).

A ausência de uma comunicação adequada pode levar a interpretações negativas sobre a assistência recebida, especialmente em contextos onde a parturiente não compreende os motivos de uma intervenção. Nesses casos, a falta de diálogo é percebida como uma forma de desrespeito à autonomia da mulher (Sehnm et al., 2020). Para evitar essas situações, é essencial que os profissionais expliquem cada procedimento de maneira clara e obtenham o consentimento antes de qualquer intervenção, o que fortalece a relação de confiança e contribui para uma experiência de parto mais positiva e menos traumática (Keedle et al., 2024).

Apesar da importância de uma comunicação eficaz durante o parto, diversos desafios ainda comprometem a percepção de cuidado pelas mulheres. Um estudo nacional realizado por Nunes et al. (2022) com usuárias da Rede Cegonha revelou que a falta de clareza nas orientações durante o trabalho de parto e a dificuldade de diálogo entre a equipe de saúde e a parturiente podem afetar negativamente a qualidade do acolhimento. As mulheres que passaram por partos vaginais relataram uma experiência de acolhimento mais positiva nos serviços de saúde, o que pode estar relacionado à maior proximidade da equipe de saúde e ao uso de intervenções que respeitam a autonomia da gestante, como métodos não farmacológicos para alívio da dor e o apoio contínuo de acompanhantes (Nunes et al., 2022).

Por outro lado, as mulheres que tiveram partos cesarianos frequentemente associaram o acolhimento a uma sensação de

menor apoio, possivelmente em função do desconforto relacionado às intervenções cirúrgicas e ao manejo tecnocrático do parto. A percepção negativa desse grupo pode ser intensificada pela falta de comunicação adequada entre os profissionais e as gestantes sobre as razões que motivaram a cesariana, o que limita a participação da mulher no processo de decisão (Nunes et al., 2022). O estudo também destaca que o modelo intervencionista, muitas vezes adotado na prática obstétrica brasileira, tende a priorizar a dinâmica dos serviços de saúde em detrimento das necessidades individuais das gestantes, resultando em experiências de parto menos satisfatórias. Esses desafios reforçam a necessidade de capacitação das equipes de saúde para um acolhimento mais empático e uma comunicação que respeite as escolhas das mulheres, visando melhorar a qualidade do atendimento e promover um cuidado mais humanizado (Dodou et al., 2022).

A inclusão do acompanhante de escolha da gestante durante o trabalho de parto é outra prática relevante que promove um ambiente de apoio e conforto emocional. Embora garantido por lei no Brasil, a presença do acompanhante ainda enfrenta obstáculos, frequentemente relacionados à infraestrutura inadequada dos serviços e à falta de preparo da equipe de saúde para lidar com essa prática (Brüggemann et al., 2015). A ausência desse suporte emocional pode tornar a mulher mais vulnerável a intervenções desnecessárias e impactar negativamente os indicadores de saúde materna e neonatal (Brasil, 2022; Sehnem et al., 2020).

As diretrizes elaboradas pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), pela OMS e pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) destacam que um atendimento de qualidade deve incluir uma abordagem centrada na mulher, promovendo a liberdade de escolha quanto à posição para o parto, o uso de métodos não invasivos para alívio da dor e uma comunicação que respeite a individualidade da parturiente (FEBRASGO, 2016; UNASUS, n.d.). Dessa forma, a comunicação clara e contínua, aliada ao respeito ao plano de parto, contribui para um ambiente de respeito e segurança, essencial para garantir uma experiência de parto digna e respeitosa (Brasil, 2022).

Portanto, a promoção de uma assistência ao parto que priorize a comunicação efetiva e a autonomia da mulher não só melhora a experiência da gestante, mas também contribui para a construção de um ambiente de cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades da mulher. Essa prática é fundamental para evitar a percepção de desrespeito e violência obstétrica, assegurando que as decisões sobre o parto sejam tomadas de forma compartilhada entre a parturiente e a equipe de saúde (Santos et al., 2023). A capacitação contínua dos profissionais em habilidades de comunicação e a valorização do diálogo como ferramenta de cuidado são medidas essenciais para alcançar melhores desfechos materno-infantis e promover o bem-estar de todas as mulheres que vivenciam o processo de parto (Bitencourt et al., 2022).

#### **4. Considerações Finais**

A comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e a parturiente desempenha um papel central na promoção de uma experiência de parto positiva e na prevenção de situações de desconforto e percepção de violência obstétrica. O diálogo claro e respeitoso favorece a criação de um ambiente de confiança, permitindo que a mulher se sinta acolhida e empoderada durante o processo de parto.

Para que a comunicação se torne um pilar da assistência ao parto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados e cientes da importância de ouvir e respeitar as preferências da parturiente. A implementação de programas de treinamento e a adoção de diretrizes que valorizem a comunicação podem contribuir significativamente para a humanização do cuidado e a melhoria da qualidade da assistência obstétrica.

Por fim, a revisão sugere que políticas públicas e iniciativas institucionais sejam voltadas para a valorização da comunicação na assistência ao parto, garantindo que o direito das mulheres à informação e ao respeito sejam preservados em todos os cenários de atenção à saúde.

## Referências

- Aguilera-Martín, A., Gálvez-Laa, M., Blanco-Ruiz, M. & Garcia-Torres, F. (2020). Psychological, educational, and alternative interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*. DOI: 10.1002/jclp.23071.
- Ayling, L., Henry, A., Tracy, S., Donkin, C., Kasparian, N. A. & Welsh, A. W. (2019). How well do women understand and remember information in labour versus in late pregnancy? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 39(7), 913-21. DOI: 10.1080/01443615.2019.1575341.
- Bittencourt, A. C., Oliveira, S. L. & Rennó, G. M. (2022). Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 22(4), 943-51. DOI: 10.1590/1806-9304202200040012.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K. & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>.
- Brasil. (2022). *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brüggemann, O. M., Ebele, R. R., Ebsen, E. S., & Batista, B. D. (2015). No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 152-158. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.53019>
- Brüggemann, O. M., Parpinelli, M. A., & Osis, M. J. D. (2015). Evidências sobre a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto: uma revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, 39(2), 274-285.
- Carniel, F., Vital, D. S., & Souza, T. D. P. (2019). Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *Journal of Nursing and Health*, 9(2). <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i2.14425>
- Casarin, S. T. et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*. *Journal of Nursing and Health*. 10(5). DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>. <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- Cavalcante, L. T. C. & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicol. Rev.* 26(1). <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>.
- Dodou, H. D., Rodrigues, D. P., & Oriá, M. O. B. (2017). O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(1), 222-230. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230>
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (2024, outubro 13). Cuidados no trabalho de parto e parto: recomendações da OMS. FEBRASGO. <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (2024, setembro 9). Plano de parto é essencial à boa relação médico-gestante. FEBRASGO. <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/175-plano-de-parto-e-essencial-a-boa-relacao-medico-gestante>
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (2016). Posicionamento sobre violência obstétrica. FEBRASGO. <https://www.febrasgo.org.br/es/revistas/item/694-recomendacoes-febrasgo-para-temas-controversos>
- Keedle, H., Keedle, W., & Dahlen, H. G. (2024). Dehumanized, violated, and powerless: An Australian survey of women's experiences of obstetric violence in the past 5 years. *Violence Against Women*, 30(9), 2320-2344. <https://doi.org/10.1177/10778012221140138>
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chillerón, M. (2020). Obstetric violence in Spain (Part II): Interventionism and medicalization during birth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010199>
- Nunes, A. L., Thomaz, E. B. A. F., Pinho, J. R. O., Silva, L. C., Chagas, D. C., & Alves, M. T. S. S. (2022). Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT228921>
- Odent, M. (2001). *The scientification of love*. Free Association Books.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM
- Rodrigues, M. S. (2017). *Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais).
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Santos, A. O., Cogo, S. B., Sehnem, G. D., Tier, C. G., Salbego, C., Ramos, T. K., Gomes, B. C. F., Pilger, C. H., Consiglio, M. F., & Mello, G. B. (2023). Plano de parto: tipo de diretiva antecipada de vontade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(8). <https://doi.org/10.25248/reas.e13196.2023>
- Sena, L. M. (2016). *Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica* (Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina).
- Sehnem, G. D., Rios, C. P. P., Souza, M. B., Arboit, J., Cogo, S. B., Mutti, C. F., Scopel, M. F., & Birrer, J. A. (2020). Intervenções obstétricas durante o processo parturitivo: percepções de puérperas. *Research, Society and Development*, 9(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3515>
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
- UNASUS. (2024, outubro 13). Você conhece as recomendações da OMS para o parto normal? Ministério da Saúde. <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-conhece-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal>