ARTIGO ORIGINAL

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E PARTEIRAS COMUNITÁRIAS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

PERCEPTIONS OF NURSING PROFESSIONALS AND COMMUNITY MIDWIVES REGARDING HUMANIZATION DURING THE PREGNANCY-PUERPERIUM CYCLE

PERCEPCIONES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y PARTERAS COMUNITARIAS SOBRE LA HUMANIZACIÓN EN EL CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

[1]José Augusto Chamolehã
[2]Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira
[3]Girlene Ribeiro da Costa
[4]Lucas António Nhamba
[5]Rosilane de Lima Brito Magalhães
[6]Márcia Teles de Oliveira Gouveia

[1]Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-9187-3888
[2]Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6289-130X
[3]Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0214-4601
[4]Governo da Província do Huambo, Huambo, Angola. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6092-625X
[5]Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9695-1350
[6]Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2401-4947

Autor correspondente
Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira
Campus Ministro Petrônio Portella, Bairro: Ininga, Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64049-550. Telefone: +55 (86) 3215-5558. e-mail: emanueloliveira@ufpi.edu.br

Submissão: 02-07-2026
Aprovado: 21-10-2026

RESUMO
Introdução: A humanização da assistência no ciclo gravídico-puerperal envolve respeito, dignidade, acolhimento e consideração das necessidades socioculturais da mulher. **Objetivo:** Descrever as percepções de profissionais de enfermagem e parteiras comunitárias sobre a humanização no ciclo gravídico-puerperal. **Método:** Estudo de métodos mistos, de delineamento transversal e descritivo, com integração sequencial dos componentes na análise e interpretação dos dados, realizado no Centro Materno-Infantil do Bailundo, Huambo, Angola. Participaram 53 profissionais de enfermagem e 12 parteiras comunitárias. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva, e as respostas abertas dos dois grupos, por análise lexical no software IRaMuTeQ. **Resultados:** Entre os profissionais de enfermagem, 86,8% consideraram importante o atendimento humanizado e 49,1% relataram não dispor de condições para realizá-lo. Entre as parteiras comunitárias, 91,7% consideraram-no importante e 58,3% referiram ser possível aplicá-lo no local do parto. Na análise lexical, destacaram-se, entre os profissionais, os termos "atendimento", "condição", "bom" e "falta", que associaram a humanização às condições de trabalho e à disponibilidade de recursos; entre as parteiras, destacaram-se "ficar", "amor", "carinho" e "alegre", relacionados à presença e ao afeto junto à mulher durante o parto. O respeito à mulher foi comum aos dois grupos. **Conclusão:** Os dois grupos compreenderam a humanização de modo complementar: os profissionais, como cuidado relacional condicionado à estrutura do serviço; as parteiras, como presença afetiva junto à mulher, com o respeito como base comum. Esses achados apontam a necessidade de melhores condições de trabalho e de reconhecimento do cuidado oferecido pelas parteiras.
Palavras-chave: Humanização da Assistência; Saúde Materna; Profissionais de Enfermagem; Parteiras.

ABSTRACT
Introduction: Humanization of care during the pregnancy-puerperium cycle involves respect, dignity, welcoming care, and consideration of women's sociocultural needs. **Objective:** To describe the perceptions of nursing professionals and community midwives regarding humanization during the pregnancy-puerperium cycle. **Method:** Mixed-methods, cross-sectional, descriptive study with sequential integration of components during data analysis and interpretation, conducted at the Bailundo Maternal and Child Health Center, Huambo, Angola. Participants included 53 nursing professionals and 12 community midwives. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and open-ended responses from both groups by lexical analysis in IRaMuTeQ. **Results:** Among nursing professionals, 86.8% considered humanized care important and 49.1% reported lacking conditions to provide it. Among community midwives, 91.7% considered it important and 58.3% considered it possible at the place of birth. In the lexical analysis, professionals emphasized "care," "condition," "good," and "lack," linking humanization to working conditions and resources; midwives emphasized "staying," "love," "affection," and "joyful," related to presence and affection toward the woman during childbirth. Respect for women was common to both groups. **Conclusion:** Both groups understood humanization in complementary ways: professionals as relational care conditioned by the service structure, and midwives as affective presence alongside the woman, with respect as a common basis. These findings point to the need for better working conditions and recognition of the care provided by midwives.
Keywords: Humanization of Assistance; Maternal Health; Nurse Practitioners; Midwifery.

RESUMEN
Introducción: La humanización de la atención en el ciclo gravídico-puerperal implica respeto, dignidad, acogida y consideración de las necesidades socioculturales de la mujer. **Objetivo:** Describir las percepciones de profesionales de enfermería y parteras comunitarias sobre la humanización en el ciclo gravídico-puerperal. **Método:** Estudio de métodos mixtos, transversal y descriptivo, con integración secuencial de los componentes en el análisis e interpretación de los datos, realizado en el Centro Materno-Infantil de Bailundo, Huambo, Angola. Participaron 53 profesionales de enfermería y 12 parteras comunitarias. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva, y las respuestas abiertas de ambos grupos, mediante análisis léxico en IRaMuTeQ. **Resultados:** Entre los profesionales de enfermería, el 86,8% consideró importante la atención humanizada y el 49,1% refirió no disponer de condiciones para brindarla. Entre las parteras, el 91,7% la consideró importante y el 58,3% consideró posible aplicarla en el lugar del parto. En el análisis léxico, los profesionales destacaron "atención", "condición", "bueno" y "falta", vinculando la humanización a las condiciones de trabajo; las parteras destacaron "permanecer", "amor", "cariño" y "alegre", relacionados con la presencia y el afecto junto a la mujer. El respeto a la mujer fue común a ambos grupos. **Conclusión:** Ambos grupos comprendieron la humanización de forma complementaria: los profesionales, como cuidado relacional condicionado por la estructura del servicio; las parteras, como presencia afectiva junto a la mujer, con el respeto como base común. Estos hallazgos señalan la necesidad de mejores condiciones de trabajo y de reconocimiento del cuidado brindado por las parteras.
Palabras clave: Humanización de la Atención; Salud Materna; Enfermeras Practicantes; Partería.

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência à saúde consiste em um cuidado integral que reconhece sentimentos e inquietações, estabelece vínculos de solidariedade e promove a autonomia dos sujeitos e sua participação ativa no processo de tomada de decisão[1]. A adoção de práticas profissionais humanizadas no contexto do ciclo gravídico-puerperal possibilita valorizar e respeitar a singularidade de cada mulher, bem como minimizar medos e incertezas manifestados ao longo desse período[2]. Nesse sentido, a assistência humanizada à saúde da mulher deve garantir cuidados isentos de discriminação, pautados na equidade, no respeito aos direitos individuais e na valorização da diversidade sociocultural[3].

Além disso, a abordagem do ciclo gravídico-puerperal exige atitudes, condutas e conhecimentos que transcendam a perspectiva reducionista do modelo clínico, reconhecendo sua natureza singular e multidimensional. Esse período envolve, de forma indissociável, as dimensões física, emocional e sociocultural[4]. Nessa perspectiva, a humanização na assistência busca favorecer os processos de parto e nascimento, com respeito à singularidade de cada experiência. Para isso, tais práticas devem ser continuamente aprimoradas pelos profissionais de enfermagem, a fim de fortalecer vínculos de confiança, acolhimento e respeito[5].

Em contextos africanos, a atuação das parteiras comunitárias tem raízes históricas e figura entre as práticas tradicionais de cuidado materno. Seu trabalho envolve o acompanhamento do processo de parto e a oferta de suporte físico e emocional à parturiente, e desempenha papel importante na assistência à saúde materna, especialmente em regiões rurais e em locais onde o acesso aos serviços formais de saúde é limitado[6].

Além das condições de acesso aos serviços de saúde, as escolhas das mulheres quanto ao local e à forma de assistência ao parto podem estar relacionadas à confiança estabelecida com as parteiras e à valorização de práticas tradicionais presentes nas comunidades. Em estudo realizado na Etiópia, a preferência pelo parto domiciliar esteve associada à distância dos serviços de saúde, às dificuldades de transporte, à percepção de cuidado pouco respeitoso nas instituições e à maior receptividade das parteiras tradicionais[7].

A incorporação de práticas humanizadas na assistência obstétrica constitui elemento relevante para a qualificação do cuidado materno e perinatal. Essa abordagem ultrapassa a aplicação de conhecimentos técnico-científicos e abrange a valorização das dimensões culturais e sociais e da dignidade da gestante. A construção de vínculos terapêuticos pautados no respeito aos valores individuais e na atenção às necessidades expressas pela mulher é fundamental para uma relação de cuidado centrada na pessoa e orientada ao seu bem-estar[8].

Apesar dos avanços na pesquisa e nas práticas de atenção à saúde materna, persistem desafios para a incorporação da humanização no

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

cotidiano dos serviços obstétricos, especialmente no que se refere ao respeito, à dignidade e às necessidades das mulheres[8]. Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever as percepções de profissionais de enfermagem e parteiras comunitárias sobre a humanização no ciclo gravídico-puerperal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de métodos mistos, de delineamento transversal e descritivo, com integração sequencial dos componentes quantitativo e qualitativo na etapa de análise e interpretação dos dados. O componente quantitativo foi analisado inicialmente. Em seguida, as respostas abertas foram analisadas com a finalidade de aprofundar e contextualizar os achados quantitativos. A integração entre os componentes ocorreu na etapa de interpretação dos resultados.

O estudo foi realizado no Centro Materno-Infantil do Bailundo (CMIB), unidade de referência do município do Bailundo, localizado a 75 quilômetros ao norte da cidade do Huambo, capital da província, Angola. O município tem uma população estimada de 82.024 mulheres em idade fértil, com previsão de 4.265 gestações e 3.527 partos por ano.

Dos 57 profissionais de enfermagem do CMIB, 53 participaram do estudo (93,0%), entre enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na assistência às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Foi adotada abordagem censitária, sem realização de cálculo amostral. Foram excluídos os profissionais com menos de um ano de atuação no serviço e aqueles afastados por qualquer motivo ou em férias durante o período de coleta.

O município contava com 199 parteiras comunitárias registradas, distribuídas em três comunas. A amostra foi selecionada por conveniência: 12 parteiras que estavam escaladas para atividades de orientação e capacitação no CMIB durante o período de coleta foram convidadas a participar. Os critérios de inclusão foram estar presente nas atividades durante a coleta e consentir em participar da pesquisa. Todas as 12 aceitaram participar.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2023, por meio de dois questionários estruturados de autopreenchimento, elaborados pelos pesquisadores e submetidos a teste-piloto previamente à aplicação, um destinado aos profissionais de enfermagem e outro às parteiras comunitárias. Os instrumentos foram aplicados conforme a escala de serviço dos profissionais elegíveis e a presença das parteiras nas atividades realizadas no CMIB.

Os instrumentos foram organizados em duas partes. A primeira contemplou variáveis sociodemográficas e profissionais, incluindo idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, tempo de atuação, participação em capacitações, condições de trabalho e aspectos da prática assistencial. A segunda abordou aspectos relacionados à importância da humanização, à motivação e às condições para sua realização, além de questões abertas sobre a

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

compreensão dos participantes acerca da humanização no ciclo gravídico-puerperal.

Os questionários foram preenchidos em ambiente reservado no local de trabalho, na presença do pesquisador, respeitando-se o tempo necessário para a conclusão do instrumento.

Os dados quantitativos foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0, por meio de estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média e desvio-padrão para as variáveis quantitativas. As questões não respondidas foram apresentadas como "sem resposta" e incluídas no denominador dos percentuais.

As respostas abertas dos profissionais de enfermagem (perguntas sobre a compreensão da humanização e os fatores que a influenciam) e das parteiras comunitárias foram transcritas na íntegra a partir dos questionários e organizadas em dois corpus textuais, processados separadamente e com parâmetros idênticos no software IRaMuTeQ, versão 0.8 alpha 7. Na preparação dos corpus, foram suprimidas as expressões que reproduziam o enunciado das perguntas (por exemplo, "a humanização consiste em" e "os fatores que podem influenciar são"), preservando-se integralmente o conteúdo das respostas. O corpus dos profissionais de enfermagem foi constituído por 50 textos (três questionários sem resposta às questões abertas), com 1.320 ocorrências, 328 formas distintas e 171 hapax; o das parteiras, por 11 textos (uma parteira não respondeu à questão aberta; duas respostas em umbundo foram traduzidas para o português pelo pesquisador), com 115 ocorrências, 46 formas distintas e 22 hapax. Para cada grupo, elaborou-se uma nuvem de palavras para identificar os termos mais frequentes. Nas respostas dos profissionais de enfermagem, realizou-se também a análise de similitude, com índice de coocorrência e palavras de frequência igual ou superior a seis, para visualizar as relações entre os termos. Os resultados foram interpretados à luz das respostas discursivas e integrados aos achados quantitativos.

As respostas discursivas dos dois grupos foram interpretadas tendo como referencial conceitual complementar as diretrizes do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), considerando aspectos relacionados ao acolhimento, ao respeito, à dignidade e à valorização da mulher, sem caráter normativo para o contexto angolano.

O estudo seguiu os princípios da Declaração de Helsinque e foi conduzido após autorização institucional e aprovação do Comitê de Ética do Ministério da Saúde de Angola (MINSA), sob parecer nº 23 C.M/MINSA.INS/2023. Os participantes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e, após concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com garantia de anonimato.

RESULTADOS

Participaram do estudo 53 profissionais de enfermagem e 12 parteiras comunitárias. As

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

características dos participantes estão apresentadas nas Tabelas 1 e 2. A média de idade foi de 35,1 anos (DP=8,5) entre os profissionais de enfermagem e de 57,3 anos (DP=9,4) entre as parteiras. Entre os profissionais, predominaram solteiros(as) (77,4%), pessoas com ensino médio (69,8%) e técnicos(as) de enfermagem (79,2%); 39,6% tinham entre um e quatro anos de serviço. Entre as parteiras, 75,0% tinham 50 anos ou mais, 83,3% tinham cinco filhos ou mais e 91,7% tinham o ensino primário como maior nível de escolaridade. O tempo médio de atuação das parteiras foi de 27,2 anos (DP=5,6).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem do Centro Materno-Infantil do Bailundo e das parteiras comunitárias, Huambo, Angola, 2023

Variáveis	Profissionais de enfermagem		Parteiras comunitárias	
	n=53	%	n=12	%
Idade				
20-29 anos	17	32,1	-	-
30-39 anos	16	30,2	-	-
40-49 anos	16	30,2	2	16,7
≥ 50 anos	2	3,8	9	75,0
Sem resposta	2	3,8	1	8,3
Estado civil				
Solteiro(a)	41	77,4	7	58,3
Casado(a)	11	20,8	-	-
Viúvo(a)	1	1,9	5	41,7
Número de filhos				
Sem filhos	1	1,9	-	-
1-4 filhos	19	35,8	2	16,7
≥ 5 filhos	11	20,8	10	83,3
Sem resposta	22	41,5	-	-
Escolaridade				
Primário	-	-	11	91,7
Médio	37	69,8	-	-
Pós-médio	5	9,4	-	-
Licenciado	10	18,9	1	8,3
Pós-graduado	1	1,9	-	-

Nota: - Dado numérico igual a zero.
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Quanto ao perfil profissional e às condições de trabalho (Tabela 2), 71,7% dos profissionais de enfermagem declararam-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o salário, e 67,9% referiram participação em capacitações, seminários ou conferências. Entre as parteiras, 66,7% atuavam com autorização do Ministério da Saúde e 50,0% não dispunham de material esterilizado para os partos domiciliares.

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

Tabela 2 – Perfil profissional e de atuação dos profissionais de enfermagem do Centro Materno-Infantil do Bailundo e das parteiras comunitárias, Huambo, Angola, 2023

Variáveis	Profissionais de enfermagem		Parteiras comunitárias	
	n=53	%	n=12	%
Categoria profissional				
Técnico de enfermagem	42	79,2	—	—
Enfermeiro	11	20,8	—	—
Tempo de serviço				
1-4 anos	21	39,6	-	-
5-9 anos	5	9,4	-	-
10-14 anos	10	18,9	-	-
15-19 anos	10	18,9	-	-
≥ 20 anos	4	7,5	10	83,3
Sem resposta	3	5,7	2	16,7
Participação em cursos de capacitação, seminários e/ou conferências				
Sim	36	67,9	—	—
Não	14	26,4	—	—
Sem resposta	3	5,7	—	—
Satisfação com o salário				
Muito insatisfeito	9	17,0	—	—
Insatisfeito	29	54,7	—	—
Satisfeito	10	18,9	—	—
Muito satisfeito	-	-	—	—
Sem resposta	5	9,4	—	—
Satisfação com a escala de serviço				
Muito insatisfeito	5	9,4	—	—
Insatisfeito	15	28,3	—	—
Satisfeito	27	50,9	—	—
Muito satisfeito	4	7,5	—	—
Sem resposta	2	3,8	—	—
Atuação autorizada pelo Ministério da Saúde				
Sim	—	—	8	66,7
Não	—	—	2	16,7
Sem resposta	—	—	2	16,7
Material esterilizado no parto em domicílio				
Sim	—	—	5	41,7
Não	—	—	6	50,0
Sem resposta	—	—	1	8,3

Notas: - Dado numérico igual a zero. — Não se aplica (variável não investigada no grupo).
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 3 reúne os aspectos relacionados à humanização nos dois grupos. O atendimento humanizado foi considerado importante por 86,8% dos profissionais de enfermagem e por 91,7% das parteiras. Entre os profissionais, 49,1% referiram não dispor de condições para realizá-lo; entre as parteiras, 58,3% consideraram possível aplicar a humanização no local do parto. Relataram motivação para ações de humanização 64,2%

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

dos profissionais e 58,3% das parteiras, e 41,7% das parteiras referiram capacitação relacionada ao tema.

Tabela 3 – Aspectos relacionados à humanização no ciclo gravídico-puerperal segundo profissionais de enfermagem do Centro Materno-Infantil do Bailundo e parteiras comunitárias, Huambo, Angola, 2023

Variáveis	Profissionais de enfermagem		Parteiras comunitárias	
	n=53	%	n=12	%
Considera importante o atendimento humanizado				
Sim	46	86,8	11	91,7
Não	1	1,9	-	-
Sem resposta	6	11,3	1	8,3
Motivação para ações de humanização				
Sim	34	64,2	7	58,3
Não	18	34,0	3	25,0
Sem resposta	1	1,9	2	16,7
Dispõe de condições para realizar atendimento humanizado				
Sim	25	47,2	—	—
Não	26	49,1	—	—
Sem resposta	2	3,8	—	—
Possibilidade de aplicar a humanização no local do parto				
Sim	—	—	7	58,3
Não	—	—	1	8,3
Sem resposta	—	—	4	33,3
Capacitação relacionada à humanização				
Sim	—	—	5	41,7
Não	—	—	2	16,7
Sem resposta	—	—	5	41,7

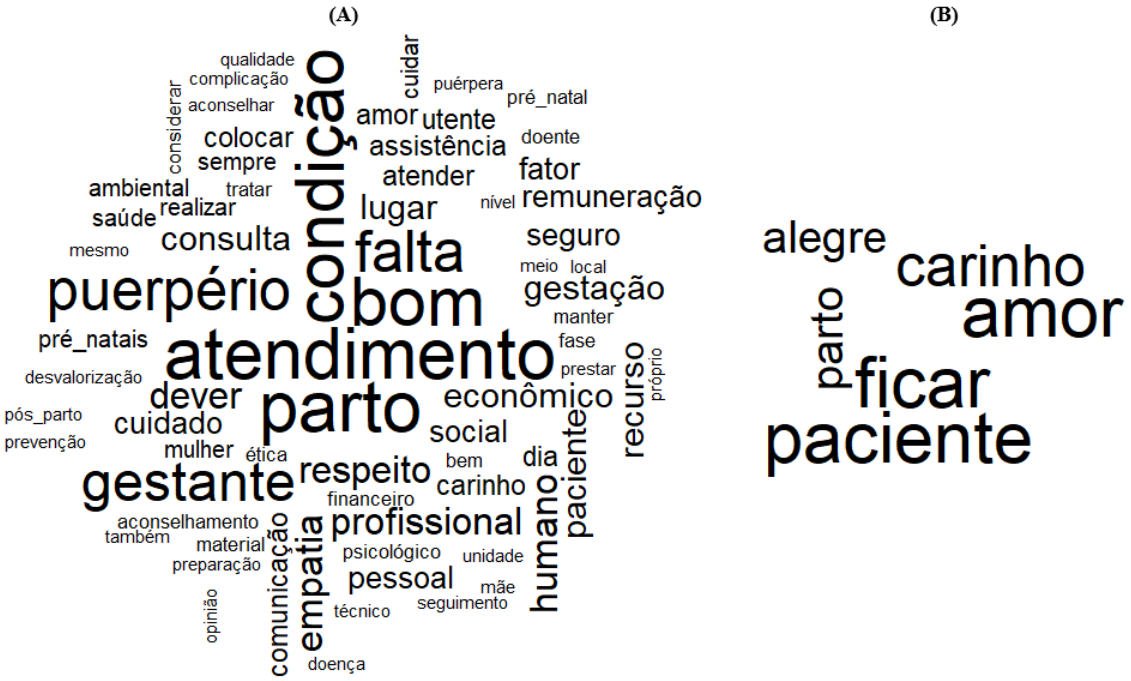
Nota: - Dado numérico igual a zero. — Não se aplica (variável não investigada no grupo). Para os profissionais de enfermagem, a pergunta sobre motivação referiu-se aos profissionais da instituição; para as parteiras, à própria motivação.
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na nuvem de palavras dos profissionais de enfermagem (Figura 1A), destacaram-se os termos "atendimento", "parto", "condição", "bom" e "falta", seguidos de "respeito", "empatia", "recurso" e "remuneração". Na das parteiras comunitárias (Figura 1B), destacaram-se "ficar", "paciente", "amor", "carinho", "alegre" e "parto"; no corpus, apareceram ainda, com menor frequência e fora da nuvem, “respeito” e “mamã”.

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

Figura 1 - Nuvens de palavras das respostas sobre humanização no ciclo gravídico-puerperal: (A) profissionais de enfermagem; (B) parteiras comunitárias. Bailundo, Huambo, Angola, 2023



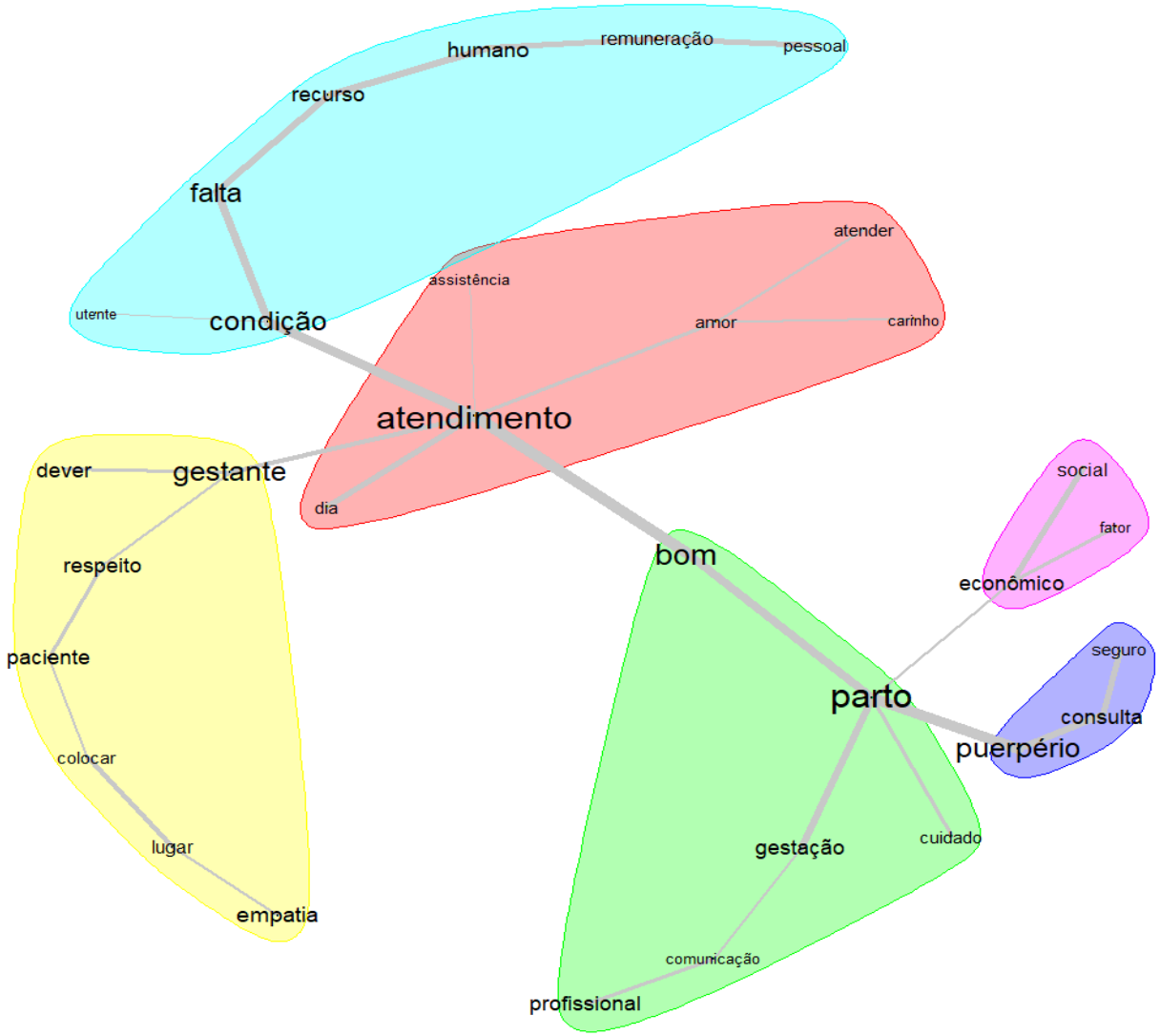
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na análise de similitude das respostas dos profissionais de enfermagem (Figura 2), "atendimento" ocupou posição central, com a ligação mais forte em "bom–atendimento–condição". A partir de "condição", formou-se um eixo com "falta", "recurso", "humano", "remuneração" e "pessoal"; "atendimento" ligou-se também a "amor" e "carinho", e "gestante" a "respeito", "empatia" e "colocar-se no lugar". Os termos "humano" e "pessoal" provêm sobretudo das expressões "recursos humanos" e "desvalorização do pessoal".

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

Figura 2 - Análise de similitude das respostas dos profissionais de enfermagem sobre humanização no ciclo gravídico-puerperal. Bailundo, Huambo, Angola, 2023



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Os relatos dos profissionais de enfermagem evidenciaram diferentes dimensões atribuídas à humanização, que envolveram acolhimento, respeito, empatia, conforto e atenção às necessidades da mulher, além das condições materiais necessárias à assistência. Essas percepções são exemplificadas nos seguintes trechos:

> […] em que a paciente saia plenamente satisfeita com o atendimento (PE 5).

> […] oferecendo condições à disposição desde a gestação, parto e puerpério, em que a utente não comprasse nada e não houvesse despacho no atendimento (PE 9).

> Em cuidar, confortar, promover segurança, confiança e orientar durante os períodos (PE 12).

> […] atender as utentes com amor e carinho […], desde que o local disponibiliza condições de material para o exercício (PE 14).

> […] ter o espírito de humanismo, ter o cliente em um lugar como se fosse a mim próprio (PE 15).

Os profissionais de enfermagem também apontaram fatores que podem interferir na

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

humanização da assistência, com destaque para as condições de trabalho, a disponibilidade de recursos humanos e materiais, a remuneração e a comunicação no cuidado. Aspectos éticos, sociais, econômicos e psicológicos também emergiram nas respostas, conforme ilustrado nos relatos:

> Remuneração, condições de trabalho e falta de recursos humanos (PE 10; PE 23; PE 25; PE 26; PE 27).
>
> […] satisfação e ajustamento da equipe de enfermagem e do ambiente de trabalho; ajustamento salarial aos profissionais (PE 33).
>
> […] devemos ter ética e didática, para facilitar a comunicação entre o profissional e o doente (PE 36).
>
> […] falta de material para exercer a função; […] falta de medicamentos nos hospitais (PE 50).

Nas respostas das parteiras comunitárias, destacaram-se atitudes de respeito, carinho, atenção e permanência junto à mulher durante o trabalho de parto, além da valorização do acompanhamento contínuo até o nascimento. Essas percepções são exemplificadas nos seguintes trechos:

> Eu, quando fico com o paciente, tenho que ter amor (PC 2).
>
> O bem, o respeito e o carinho no atendimento ao outro, à gestante (PC 4, tradução do umbundo).
>
> Cuidar e dar apoio no parto. Ter amor e carinho com ela (PC 5, tradução do umbundo).
>
> É ter amor e ficar alegre com a mamã paciente (PC 7).
>
> É o amor, o respeito, o carinho (PC 9).
>
> […] a forma de como atender as mamãs durante o trabalho de parto, seguir bem e acompanhar da melhor forma (PC 12).

As respostas dos profissionais de enfermagem e das parteiras comunitárias convergiram em aspectos relacionados ao respeito, ao acolhimento e à atenção à mulher. Entre os profissionais de enfermagem, apareceram ainda referências às condições de trabalho, aos recursos disponíveis e à comunicação no cuidado, enquanto, entre as parteiras comunitárias, foram recorrentes menções ao carinho, à presença junto à mulher e ao acompanhamento durante o trabalho de parto.

DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem e as parteiras comunitárias reconheceram a importância do atendimento humanizado, mas com ênfases diferentes. Para os profissionais, a humanização dependeu das condições do serviço, como recursos humanos e materiais, remuneração e organização do trabalho. Para as parteiras, esteve ligada à presença, ao afeto e ao acompanhamento da mulher durante o parto. Esse achado reforça que o cuidado materno respeitoso depende não só da conduta individual, mas também das condições do sistema de saúde[9]. Em Ruanda, parteiras de hospitais distritais, embora favoráveis ao cuidado respeitoso, apontaram a sobrecarga de trabalho e a falta de materiais como barreiras[10]. Na África do Sul, profissionais de um hospital público também relacionaram esse cuidado a um ambiente favorável e à capacitação em serviço[11].

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

Essas diferenças começam pelo perfil dos grupos. A equipe de enfermagem era predominantemente jovem, e parte expressiva tinha poucos anos de serviço. Isso reforça a necessidade de atualização profissional contínua, diante das mudanças nas práticas obstétricas e das exigências do cuidado materno respeitoso. Estudos realizados em países africanos apontam a educação permanente e a capacitação como estratégias para aprimorar conhecimentos e competências de enfermeiros e parteiras[12,13].

Além de jovem, a equipe era formada sobretudo por técnicos de enfermagem, o que reflete os desafios de composição e qualificação da força de trabalho em saúde nos países africanos[14]. Esse perfil, por si só, não determina a qualidade do cuidado, mas reforça a importância de investir na formação profissional[15].

Outro aspecto do perfil foi o número de filhos. Parte dos profissionais que informaram esse dado tinha famílias numerosas, característica que predominou entre as parteiras. Na enfermagem, as demandas familiares podem gerar conflito entre trabalho e família[16] e afetar a disponibilidade e o bem-estar dos profissionais. Essa relação, porém, não foi investigada, e o número elevado de respostas ausentes limita a interpretação desse dado.

As parteiras comunitárias, por sua vez, eram mais velhas, tinham baixa escolaridade e longa experiência na assistência ao parto, perfil semelhante ao de parteiras tradicionais de outros países africanos[17]. Essa prática costuma ser aprendida no cotidiano, na família e por meio de elementos culturais da comunidade[18], o que ajuda a entender o lugar que essas mulheres ocupam no cuidado materno local.

Às diferenças de perfil somam-se as condições de atuação. A falta de material esterilizado, relatada por parte das parteiras, compromete a segurança dos partos domiciliares, dada a importância das práticas de parto limpo para prevenir infecções maternas e neonatais[19]. Essa limitação reflete restrições estruturais e de disponibilidade de recursos. Por isso, a regularização da atuação das parteiras deve vir acompanhada de capacitação e acompanhamento institucional. A capacitação de parteiras tradicionais tem sido associada à redução da mortalidade perinatal e neonatal, embora as evidências ainda sejam limitadas[20].

Entre os profissionais de enfermagem, as condições de trabalho envolvem a escala de serviço, que define o tempo de descanso e de recuperação dos profissionais. Jornadas prolongadas podem estar associadas à fadiga e a riscos para a segurança assistencial, o que exige dimensionamento e distribuição adequados da carga horária[21].

Além da escala, a remuneração, motivo de insatisfação entre os profissionais, é parte importante da valorização profissional e se relaciona à satisfação no trabalho. Valorizar os profissionais, porém, vai além do salário: inclui oportunidades de desenvolvimento e progressão na carreira, fatores que, junto com a

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

remuneração e a satisfação, influenciam o desempenho da enfermagem[22].

Essas condições ajudam a entender as percepções sobre a humanização. Os dois grupos valorizaram o atendimento humanizado, mas divergiram quanto às condições para realizá-lo. Entre os profissionais, foi frequente a percepção de limitações no serviço; entre as parteiras, prevaleceu a ideia de que é possível humanizar o cuidado no local do parto. A diferença parece refletir os contextos de atuação. No serviço, a humanização depende de recursos humanos e materiais nem sempre disponíveis, problema também relatado em outros países africanos[10]. No domicílio, onde as parteiras atuam e são procuradas pelas famílias[7], o cuidado se apoia na presença e no vínculo com a mulher, o que ajuda a entender por que, mesmo com falta de material, elas consideraram possível humanizar a assistência. Como as perguntas não foram formuladas da mesma forma nos dois questionários, essa comparação deve ser interpretada com cautela.

As respostas abertas dos profissionais mostram que, para eles, a humanização tem duas dimensões. A primeira é relacional e envolve respeito, empatia, acolhimento, conforto, comunicação e a ideia de colocar-se no lugar da gestante. A segunda é estrutural: na análise de similitude, o bom atendimento apareceu ligado às condições de trabalho e, a partir delas, à falta de recursos humanos e materiais e à remuneração. Ou seja, os profissionais reconhecem os elementos do cuidado humanizado, mas o veem como dependente das condições do serviço. Essas duas dimensões, a interpessoal e a de um ambiente que favoreça o cuidado, também compõem o cuidado materno respeitoso[8,23].

Já entre as parteiras comunitárias, predominaram os termos ficar, amor, carinho e alegre, ligados à permanência junto à mulher e ao afeto durante o trabalho de parto. Essa forma de cuidado se aproxima do suporte contínuo no trabalho de parto, que tem efeitos positivos sobre desfechos maternos e neonatais[24]. No entanto, a presença de acompanhante de livre escolha da mulher ainda é garantida de forma desigual nos serviços[25] e, no Senegal, enfrentou barreiras estruturais e culturais[26]. Assim, a presença das parteiras junto à mulher pode contribuir para a experiência do parto, sobretudo onde o acompanhamento nos serviços é limitado.

Apesar dessas diferenças, o respeito à mulher apareceu nos dois grupos e indica um ponto comum na compreensão da humanização. Esse ponto converge com o Programa Nacional de Humanização da Assistência na Saúde de Angola[27] e com os princípios do PHPN, usado neste estudo apenas como referencial conceitual, sem valor normativo para Angola[28]. Já a ênfase das parteiras no afeto e no vínculo se aproxima do que profissionais de saúde no Brasil identificam como valor ético da humanização do parto[29].

Nesse contexto, a enfermagem tem papel central na humanização da assistência, pela proximidade que mantém com as mulheres

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

durante o cuidado. Ao unir conhecimento técnico-científico e atenção às necessidades de cada mulher, a prática se aproxima de um cuidado centrado na pessoa[30]. As ênfases complementares dos dois grupos, uma nas condições do serviço e outra na proximidade com a mulher, reforçam o potencial da atuação conjunta entre enfermagem e parteiras comunitárias para qualificar o cuidado materno em comunidades rurais[6].

Esses achados devem ser lidos considerando algumas limitações. O estudo foi realizado em um único serviço e incluiu poucas parteiras, selecionadas por conveniência entre as que participavam das atividades do CMIB, o que limita a generalização dos resultados. As respostas autorreferidas podem ter sido influenciadas pela desejabilidade social. O corpus das parteiras foi pequeno e gerou uma nuvem com poucos termos; por isso, seus achados lexicais foram interpretados junto com as respostas abertas, e a análise de similitude se restringiu aos profissionais de enfermagem. Por fim, o delineamento transversal e descritivo não permite estabelecer relações de causa.

Ainda assim, o estudo reúne em uma mesma análise as percepções de profissionais de enfermagem e de parteiras comunitárias sobre a humanização no ciclo gravídico-puerperal. A integração dos dados quantitativos e qualitativos mostrou tanto as condições percebidas para o cuidado humanizado quanto as ênfases próprias de cada grupo. Esses achados podem orientar ações de educação permanente e a organização do cuidado no serviço. Estudos em outras regiões de Angola, com outros delineamentos, poderão aprofundar essas questões.

CONCLUSÕES

A humanização no ciclo gravídico-puerperal foi compreendida de modo complementar pelos dois grupos: entre os profissionais de enfermagem, como cuidado relacional condicionado à estrutura do serviço; entre as parteiras comunitárias, como presença afetiva junto à mulher, tendo o respeito como base comum. Esses achados indicam a necessidade de melhores condições de trabalho e de educação permanente para a enfermagem. A atuação conjunta entre profissionais de enfermagem e parteiras comunitárias pode favorecer a integração do cuidado e a valorização dos saberes tradicionais, o que merece ser investigado em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

1. Silva FCA, Mansilla-Cordeiro EJ, Flores AA, Marsilha BA, Saavedra MIG. Perception of hospitalized patients regarding nursing care. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2022;11(1):e2635. doi: 10.22235/ech.v11i1.2635
2. Batista MHJ, Araujo AA, Santos RF, Lima DV, Nunes TS, Souza ACM. Challenges of nursing in the face of humanized childbirth: perceptions of professionals about humanization in obstetrics. Saúde Coletiva. 2021;11(67):6949-62. doi: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6949-6962
3. Bourguignon AM, Grisotti M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras.

CC BY

Hist Cienc Saude Manguinhos. 2020;27(2):485-502. doi: 10.1590/S0104-59702020000200010

4. Backes DS, Morais TR, Rosa CB, Haeffner LSB, Galvão DMPG, Pereira ADA. Care for women in the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of health professionals in the light of complexity thinking. Rev Lat Am Enfermagem. 2025;33:e4458. doi: 10.1590/1518-8345.7313.4458
5. Ribeiro AS, Cunha RDT, Nascimento VO, Paula E, Ribeiro WA. O enfermeiro frente à humanização no trabalho de parto. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2025;2(2):13-24. doi: 10.51891/rease.v2i02.20139
6. Musie MR, Mulaudzi FM, Anokwuru R, Sepeng NV. An inclusive framework for collaboration between midwives and traditional birth attendants and optimising maternal and child healthcare in restricted rural communities in South Africa: Policy considerations. Healthcare. 2024 Jan 31;12(3):363. doi: 10.3390/healthcare12030363
7. Gurara M, Muyldermans K, Jacquemys Y, Geertruyden JPV, Draulans V. Traditional birth attendants' roles and homebirth choices in Ethiopia: A qualitative study. Women and Birth. 2020 Sept;33(5):e464-e472. doi: 10.1016/j.wombi.2019.09.004
8. Mira-Catalá P, Hernández-Aguado I, Chilet-Rosell E. Respectful maternity care interventions to address women mistreatment in childbirth: what has been done?. BMC Pregnancy Childbirth. 2024 Apr 26;24(1):322. doi: 10.1186/s12884-024-06524-w
9. Amsalu B, Aragaw A, Sintayehu Y, Sema A, Belay Y, Tadese G, et al. Respectful maternity care among laboring women in public hospitals of Benishangul Gumuz Region, Ethiopia: A mixed cross-sectional study with direct observations. SAGE Open Med. 2022;10:20503121221076995. doi: 10.1177/20503121221076995
10. Uwamahoro V, Semasaka JPS, Ndagijimana A, Humuza J. Perceptions and attitudes of midwives on respectful maternity care during childbirth: a qualitative study in three district hospitals of Kigali City of Rwanda. Pan Afr Med J. 2023;46:110. doi: 10.11604/pamj.2023.46.110.40764
11. Zwane SP, Chauke L. Providers' perceptions of respectful maternity care and enabling conditions in a regional hospital: a qualitative study. Int J Environ Res Public Health. 2025;22(10):1570. doi: 10.3390/ijerph22101570
12. Gakwerere M, Ndayisenga JP, Ngabonzima A, Uhawenimana TC, Yamuragiye A, Harindimana F, et al. Access to continuous professional development for capacity building among nurses and midwives providing emergency obstetric and neonatal care in Rwanda. BMC Health Serv Res. 2024;24(1):394. doi: 10.1186/s12913-023-10440-8
13. Yargawa J, Daniele M, Pickerill K, Vidler M, Koech A, Jah H, et al. Content and design of respectful maternity care training packages for health workers in sub-Saharan Africa: Scoping review. Int J Gynecol Obstet. 2025;168(3):857-874. doi: 10.1002/ijgo.15938
14. Asamani JA, Bediakon KSB, Boniol M, Munga'tu JK, Christmals CD, Okoroafor SC, et al. State of the health workforce in the WHO African Region: decade review of progress and opportunities for policy reforms and investments. BMJ Glob Health. 2024;7(Suppl 1):e015952. doi: 10.1136/bmjgh-2024-015952
15. Okoroafor SC, Ahmat A, Asamani JA, Millogo JJS, Nyoni J. An overview of health workforce education and accreditation in Africa: implications for scaling-up capacity and quality. Hum Resour Health. 2022;20(1):37. doi: 10.1186/s12960-022-00735-y
16. Asiedu EEA, Annor F, Amponsah-Tawiah K, Dartey-Baah K. Juggling family and professional caring: Role demands, work–family conflict and burnout among registered nurses in Ghana. Nurs Open. 2018;5(4):611-20. doi: 10.1002/nop2.178

CC BY

17. Esan DT, Ayenioye OH, Ajayi PO, Sokan-Adeaga AL. Traditional birth attendants' knowledge, preventive and management practices for postpartum haemorrhage in Osun State, Southwestern Nigeria. Sci Rep. 2023 July 29;13:12314. doi: 10.1038/s41598-023-39296-y
18. Aziato L, Omenyo CN. Initiation of traditional birth attendants and their traditional and spiritual practices during pregnancy and childbirth in Ghana. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):64. doi: 10.1186/s12884-018-1691-7
19. Gebeyehu NA, Atalay YA, Tegegne KD, Biset G, Gelaw KA. Clean delivery kit use in low-and-middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2024 Nov 27;24:791. doi: 10.1186/s12884-024-06913-1
20. Dwivedi R, Shamim MA, Dwivedi P, Banerjee AR, Goel AD, Vyas V, et al. Maternal and child health training of traditional birth attendants and pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. J Epidemiol Glob Health. 2024;14(3):690-8. doi: 10.1007/s44197-024-00300-x
21. Scott-Marshall HK. Safe limits on work hours for the nursing profession: a rapid evidence review. Front Glob Womens Health. 2024;5:1455422. doi: 10.3389/fgwh.2024.1455422
22. Roza N, Supriyati Y, Kadir. The effect of organizational culture, career development remuneration and job satisfaction on nurse performance in regional general hospital in batam embung fatimah city. International Journal of Human Capital Management. 2022;6(1):38-53. doi: 10.21009/IJHCM.06.01.4
23. Shiindi-Mbidi TSN, Downing C, Temane A. Midwives' and women's experiences with respectful maternity care around the globe: a meta-synthesis. Women Birth. 2023;36(5):e461-70. doi: 10.1016/j.wombi.2023.04.002
24. Jayasundara DMCS, Jayawardane IA, Weliange SDS, Jayasingha TDKM, Madugalle TMSSB. Impact of continuous labor companion - who is the best: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS One. 2024;19(7):e0298852. doi: 10.1371/journal.pone.0298852
25. Bohren MA, Hazfiarini A, Vazquez Corona M, Colomar M, De Mucio B, Tunçalp Ö, et al. From global recommendations to (in)action: a scoping review of the coverage of companion of choice for women during labour and birth. PLOS Glob Public Health. 2023;3(2):e0001476. doi: 10.1371/journal.pgph.0001476
26. Gélinas E, Samb OM. Analysis of the social acceptability of a humanized childbirth intervention in Senegal: a qualitative study. Women Birth. 2023;36(1):e93-8. doi: 10.1016/j.wombi.2022.04.015
27. Ministério da Saúde (AO) Despacho n.º 1114/14, de 15 de maio de 2014. Aprova o Programa Nacional de Humanização da Assistência na Saúde. Diário da República, I Série, n.º 91, 15 maio 2014. Luanda (AO): Ministério da Saúde; 2014.
28. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS n.º 569, de 1º de junho de 2000. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
29. Rodrigues DP, Alves VH, Paula CC, Vieira BDG, Pereira AV, Reis LC, et al. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20210052. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0052
30. Reyes-Téllez Á, González-García A, Martín-Salvador A, Gázquez-López M, Martínez-García E, García-García I. Humanization of nursing care: a systematic review. Front Med. 2024 Sep 26;11:1446701. doi: 10.3389/fmed.2024.1446701

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

Fomento e Agradecimento

A presente pesquisa não recebeu financiamento de agências públicas, privadas ou instituições sem fins lucrativos. Não há agradecimentos adicionais a declarar.

Declaração de disponibilidade de dados

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Contribuições dos autores

Contribuição substancial na concepção e/ou no planejamento do estudo: Chamolehã JA, Gouveia MTO. Contribuição na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados: Chamolehã JÁ, Oliveira ETA, Costa GR, Gouveia MTO. Contribuição na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada: Chamolehã JÁ, Oliveira ETA, Costa GR, Nhamba LA, Magalhães RLB, Gouveia MTO.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0778-1447

CC BY