

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

CARDILENE NEVES MACHADO

A HUMANIZAÇÃO DO PARTO NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM: uma
revisão integrativa da literatura

SANTA INÊS
2024

CARDILENE NEVES MACHADO

A HUMANIZAÇÃO DO PARTO NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM: uma
revisão integrativa da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia - FSL, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de graduado
em Bacharelado em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Esp. Dalvany Silva
Carneiro.

SANTA INÊS

2024

M149h

Machado, Cardilene Neves.

A Humanização do Parto na Perspectiva da Enfermagem: uma revisão integrativa da Literatura. / Cardilene Neves Machado. – Santa Inês: Faculdade Santa Luzia, 2024.

44 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof.^a: Esp. Dalvany Silva Carneiro.

1. Parto Humanizado. 2. Enfermeiro Obstétrico. 3. Humanização da Assistência. I. Carneiro, Dalvany Silva. II. Título.

CDU 616-08

Modelo de ficha catalográfica elaborado pela Bibliotecária Alicianeide Nunes, CRB 502/13.

Proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, inclusive por meio de processos xerográficos, sem permissão expressa do Autor. (Artigo 184 do Código Penal Brasileiro, com a nova redação dada pela Lei n.8.635, de 16-03-1993).

CARDILENE NEVES MACHADO

**A HUMANIZAÇÃO DO PARTO NA PERSPECTIVA DA
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia - FSL, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de graduado
em Bacharelado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Especialista Dalvany Silva Carneiro

Prof(a).

Prof(a).

Santa Inês, ____ / ____ / ____

Este trabalho é dedicado a todos meus companheiros dessa trajetória. Em especial Rita de Cassia Nascimento, Odair da Silva, Luana Barbosa e Ana Maria Nunes. Aos docentes que foram responsáveis por essa formação, aos profissionais da Saúde que me acompanharam durante todo processo que vivi. Sem vocês eu nada seria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que nunca me abandonou nos melhores e piores momentos dessa jornada.

Agradeço aos meus avós paternos e maternos (in memoria), que sempre serão minhas maiores inspirações.

Sou grata a Professora Dalvany Carneiro, por ter aceito esse desafio de me acompanhar e dar o seu melhor, sempre.

E por fim a todos meus amigos que me apoiaram e me fizeram acreditar que tudo seria possível.

“Enfermagem não é para todos. É preciso uma pessoa muito forte, inteligente e compassivo para enfrentar os males do mundo com paixão e propósito, e trabalhar para manter a saúde e o bem estar do planeta”.

Dona Wil Cardillo

MACHADO, Cardilene Neves. **O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO:** uma revisão integrativa da literatura. 2024.

30. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

RESUMO

Entende-se como humanização do parto, um movimento pautado na individualidade e singularidade feminina, valorizando o protagonismo da mulher e permitindo a naturalidade que esse momento exige, deixando o corpo da gestante realizar a expulsão do feto de maneira natural. Objetiva-se compreender a importância da humanização do parto na perspectiva da enfermagem. Para a realização desse estudo, fez-se o uso de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, efetuada através de referências bibliográficas que proporcionaram uma análise mais ampla das obras estudadas para uma explanação detalhada da temática proposta. Os dados analisados nos artigos selecionados segundo os títulos, ano de publicação, resumos e resultados emergiram as seguintes categorias: O papel do enfermeiro Obstetra e suas dificuldades; Estratégias utilizadas pelo enfermeiro durante o parto natural; os benefícios da humanização do parto normal. Observando os achados dessa pesquisa, foi possível perceber o quanto a enfermagem obstétrica faz diferença no parto, afim de torna-lo humanizado, pois a atenção ofertada pelo profissional enfermeiro proporciona grandes benefícios para a parturiente, incluindo uma recuperação mais rápida da mesma e fazendo as orientações corretas e com coesão a mulher conhece todos os meios de tornar o momento de parir mais seguro e desejado.

Palavra-chave: Parto humanizado; Enfermeiros Obstétricos; Papel do Profissional de Enfermagem; Humanização da Assistência.

MACHADO, Cardilene Neves. THE ROLE OF THE OBSTETRIC NURSE IN PROMOTING HUMANIZED CHILDBIRTH: an integrative literature review. 2024. 30. Undergraduate Course Completion Work in Nursing – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

ABSTRACT

The humanization of childbirth is understood as a movement based on female individuality and singularity, valuing the role of women and allowing the naturalness that this moment requires, allowing the pregnant woman's body to expel the fetus naturally. To understand the importance of humanizing childbirth from a nursing perspective. To carry out this study, an integrative review of the literature with a qualitative approach was used, carried out through bibliographic references that provided a broader analysis of the works studied for a detailed explanation of the proposed theme. The data analyzed in the selected articles according to the titles, year of publication, abstracts and results, the following categories emerged: The role of the obstetric nurse and their difficulties; Strategies used by the nurse during natural childbirth; The benefits of humanizing normal childbirth. Observing the findings of this research, it was possible to perceive how much obstetric nursing makes a difference in childbirth, in order to make it humanized, since the care offered by the professional nurse provides great benefits to the parturient, including a faster recovery and by providing the correct and cohesive guidance, the woman knows all the means to make the moment of giving birth safer and more desired.

Keywords: Humanized childbirth; Obstetric Nurses; Role of the Nursing Professional; Humanization of Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1– DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA, SEGUNDO ANO, TÍTULO E AUTOR (ES) DA PUBLICAÇÃO.....26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNENF	Base de Dados em Enfermagem.
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPN	Centro de Parto Normal
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
EO	Enfermagem Obstétrica
IBECS	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MNF	Método Não Farmacológico
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
RC	Rede Cegonha
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

2 OBJETIVOS	14
2. 1 OBJETIVO GERAL.....	14
2. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3. 1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DO PARTO	15
3. 2 INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE AO PARTO HUMANIZADO	
.....	18
3.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIO DA DOR, EFICÁCIA DO PARTO HUMANIZADO.....	20
3. 4 PROGRAMAS QUE ABRANGEM O PARTO HUMANIZADO	22
4 METODOLOGIA	25
4. 1 TIPO DE ESTUDO	25
4. 2 PERÍODO.....	25
4. 3 AMOSTRAGEM	25
4. 4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	25
4.4.1 Inclusão.....	25
4.4.2 Não inclusão.....	25
4. 5 COLETA DE DADOS	26
5 RESULTADOS E DISCURSÃO	27
5. 1 O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA E SUA IMPLEMENTAÇÃO	29
5. 2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE O PARTO NATURAL	33
5. 3 OS BENEFÍCIOS DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL.....	40
6 CONCLUSÃO	44

1 INTRODUÇÃO

Entende-se como humanização do parto, um movimento pautado na individualidade e singularidade feminina, valorizando o protagonismo da mulher e permitindo a naturalidade que esse momento exige, deixando o corpo da gestante realizar a expulsão do feto de maneira natural. Dessa forma a humanização é discutida conforme propõe o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), constituído em 2000, com o intuito de qualificar a atenção pré-natal no que tange ao seu acesso e cobertura a atenção aos processos parturitivo e puerperal (POSSATI *et al.*, 2020).

Pinheiro; Junior; Giotto, (2019) acrescenta que a parturição é um momento que pode provocar intensas mudanças tanto psicológicas e fisiológicas quanto positivas e negativas na parturiente, recém-nascido e família. O auxílio oferecido pelos enfermeiros e outro profissional de saúde pode modificar ou amenizar situações negativas nesse percurso, facilitando o transcorrer fisiológico do processo.

Pereira *et al.*, (2020) alerta sobre os quantitativos de cesarianas, por causa dos conhecimentos leigos das mulheres, afirmando que entre os anos de 2011 e 2015 houve um total de 19.237 partos onde foi efetuada a cesariana em 58,12% dos casos, enquanto o parto vaginal se deu em 41, 65% das gestantes. Isso salienta que existe uma necessidade na compreensão da importância em educação em saúde nos mais variados âmbitos sociais, neste caso enfatizando o tempo gestacional e no momento do parto.

O Brasil é o país que mais realiza cirurgias cesarianas, atingindo a taxa de 56% do total de partos, contrariando a recomendação de 15% dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O cenário é preocupante, pois os procedimentos cirúrgicos em demasia fazem com que a situação seja considerada uma epidemia no país, em consequência, surgem muitos riscos para a saúde da mulher, bem como do recém-nascido, estabelecendo uma relação direta com o acréscimo da morbimortalidade materna e neonatal (BONFIM *et al.*, 2021).

Como é possível observar no parágrafo acima existem muitos casos de cesarianas no país, isso mostra uma preocupação maior em relação ao parto natural, trazendo dificuldades para dentro dos sistemas de saúde brasileiro, tanto na questão financeira como nos próprios benefícios das gestantes, pois as mesmas perdem a autonomia no momento do parto. Para que ocorra mudança nessa área, é preciso

capacitar enfermeiros na área de obstetrícia, com o intuito de promover um pré-natal de qualidade (NASCIMENTO, 2019).

Nessa perspectiva abrange-se os seguintes benefícios do parto vaginal: uma recuperação mais ágil e de maneira que seu útero retorne ao tamanho normal mais rapidamente, menos riscos de infecção no pós-parto, descida do leite concomitante ao parto natural em função da ocitocina, contato pele a pele entre mãe e bebê que fortalece o vínculo materno e para os bebês os benefícios são ainda mais importantes, pois facilita a respiração após o parto (NASCIMENTO, 2019).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) menciona que o enfermeiro tem autonomia para dar auxílio integral às parturientes, recém-nascidos e puérperas. Pois o auxílio ao nascimento e ao parto de baixo risco são atividades que podem ser feitos tanto pelo enfermeiro obstetra como pelo obstetriz; desta maneira, é recomendado que os gestores de saúde tenham uma preocupação de implementar o modelo de auxílio que inclua o enfermeiro obstetra na assistência ao momento do parto por apresentar vantagens na restrição de intervenções e também em maior satisfação e segurança das mulheres (GOMES; OLIVEIRA; LUCENA, 2020).

Diante disso, mesmo como os avanços na saúde e como a evolução dos conhecimentos da população nos últimos anos, ainda nos dias de hoje, existem mulheres que tem poucos conhecimentos sobre o parto realizado de maneira humanizada e sobre os seus direitos na realização de alguns procedimentos e o acompanhante no momento do nascimento. Dessa maneira, outra carência que existe é a realização da prática das ações de humanização e pouco conhecimentos da parte da população (NASCIMENTO, 2019).

Observando esse contexto, essa revisão integrativa de literatura, abordará as informações cabíveis encontradas dentro da literatura informando e alertando sobre o parto, seus benefícios, as cesarianas e os saberes das mulheres a respeito do período gestacional, relatando as mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas ocorridas no período da gestação, bem como a complexidade desta fase para as gestantes e seus parceiros (PEREIRA *et al.*, 2020).

Assim este estudo tem como objetivo compreender a importância da humanização do parto na perspectiva da enfermagem.

2 OBJETIVOS

2. 1 OBJETIVO GERAL

Compreender a importância da humanização do parto na perspectiva da enfermagem.

2. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as intervenções adequadas realizadas pelo enfermeiro no momento do parto;

Analisar os métodos não farmacológicos para alívio da dor no momento do parto natural;

Destacar a eficácia dos métodos do parto humanizado na vida da gestante.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3. 1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DO PARTO

Desde a década de 1970, Leboyer, obstetra francês, associado como precursor da humanização do parto, chamou a atenção da sociedade para a maneira como o ser humano foi trazido ao mundo. Por sua vez, Odent M, em 2000, passou a incentivar a escolha da própria mulher sobre as posições para o parto. Com os autores citados, os termos violência na ajuda e humanização são reconhecidos na literatura internacional. No Brasil, os primeiros a trabalhar pela humanização do parto e nascimento foram a professora Galba de Araújo, em Fortaleza, e o Dr. Paciornick, em Curitiba (DAMAS, 2019).

No Congresso Europeu de Medicina Perinatal realizado em 1985, os aspectos da humanização do parto foram analisados de maneira muito especial, e tomou-se como ponto de partida que “Toda mulher tem, independentemente da sua cultura, um grande compromisso emocional com ela”. Esse reconhecimento levou à conceituação de humanização da assistência à saúde na Conferência Internacional sobre a Humanização do Parto, efetuado em novembro de 2000, em Fortaleza, Brasil (DAMAS, 2019).

No Brasil, a incorporação do ensino de práticas obstétricas data de 1832, quando as Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia foram definidas em Faculdades de Medicina oferecendo o Curso de Partos, formando, portanto, parteiras. Até então, as mulheres que se empenhava a partejar precisava possuir uma “carta de examinação”, dada pelo Físico-Mor ou Cirurgião Mor do Império, e uma licença da Chancelaria. Mesmo que essa lei não fosse acatada, representou o início do controle sobre o exercício da atividade das parteiras pelos médicos (MENEZES; DIAS, 2018).

As mulheres foram deixando o cenário dos cuidados ao parto, e a presença masculina foi ganhando espaço e se fortalecendo, fazendo da obstetrícia uma prática ligada aos homens cirurgiões que, em princípio, tinham sua atuação restrita aos partos difíceis e perigosos. De 1832 até 1949, toda a legislação do ensino de parteiras esteve contida na legislação do ensino da medicina (MENEZES; DIAS, 2018).

Por isso dar-se a importância de entender os mecanismos que regulam o trabalho de parto e as contrações uterinas é indispensável para um atendimento no

parto, ao contrário do que postula a versão medicalizada, não é um evento patológico, mas sim natural e biológico vinculado à vida da família. A mulher é hoje refém de um modelo de auxílio no qual é tratada como incapaz. A gestante deve ser estimulada a entender seu corpo, observar as contrações, controlar a respiração e até mesmo compreender a dor como parte integrante do nascimento do bebê (PRISZKULNIK; MAIA, 2017).

A definição de Parto Humanizado começa no instante que o grupo multiprofissional é capaz de constatar, sentir e relacionar com as pacientes e familiares; são aptos para se criar uma relação de respeito ao ser humano e fazer prevalecer seus direitos. E para a sistematização da humanização do parto, prevalecer existem regras e precisam serem rígidas e incorporadas pela equipe de multiprofissional (GOMES *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva é relevante mencionar os cuidados que devem ser direcionado a parturiente como: comparecimento do companheiro ou alguém da família para presenciar o parto, dando segurança e apoio; realizar as orientações cabíveis, sobre o parto e os procedimentos que serão minuciados com a mulher e com o RN; a mulher receberá líquidos, impedido a hipoglicemias, pois o trabalho de parto pode se prolongar (MABUCHI; FUSTINONI, 2019).

No entanto gradualmente, foram sendo introduzidas novos costumes no processo de parturição, resultando no parto medicalizado. Após a segunda guerra mundial, no século XX, com as vantagens técnica-científicos e o progresso das ciências médicas, a gestação e o nascimento converteram-se em eventos hospitalares, nos quais eram usados meios tecnológicos e cirúrgicos (POSSATI *et al.*, 2020).

Assim Nicida *et al.*, (2020), complementa que no Brasil, o parto feito em hospitais e acompanhado por equipe médica se confirmou a partir das três últimas décadas do século XX. Tal modelo ajudou significativamente para a diminuição da mortalidade materna e perinatal, no entanto, trouxe muitas críticas e incertezas, na maioria das vezes associadas a procedimentos caracterizados como intervenções no processo fisiológico do parto.

Ainda nos anos 1950 começaram as primeiras críticas ao modelo medicalizado, mas somente na década de 1980 que as reivindicações por mudanças na assistência ao parto, se intensificaram, em um movimento que no Brasil ficou conhecido como “humanização do parto”. Devido a tantas modificações, houve um acréscimo de

intervenções no ciclo gravídico-puerperal e a exagerada medicalização forneceu um novo cenário de parturição, onde a mulher passou a ser pressionada a fazer procedimentos desnecessários e sua autonomia deixou de ser desconsiderada (NICIDA *et al.*, 2020).

Nos dias atuais, entende-se que essas intervenções e condutas apresenta um potencial de desqualificar o cuidado ofertado à mulher durante o parto, desrespeitando os seus direitos e de sua família nesse momento. Em vista disso, mudanças têm sido propostas pela OMS, bem como pelo Ministério da Saúde e alguns órgãos não governamentais (CORVELLO, 2022).

Portanto muitas práticas terapêuticas são utilizadas para o alívio da dor no momento de parir, dentre elas alguns farmacológicos, sejam sistêmicos ou locais em administração via parenteral. Opioides são considerados os mais eficientes no alívio da dor, porém podem ocorrer alguns efeitos considerados danos maternos como náusea e vômito e depressão respiratória. Estudos evidenciam também que danos ao neonato, depressão respiratória e escores mais baixos na avaliação neurocomportamental podem durar até 48 horas (NASCIMENTO, 2019).

O Ministério da Saúde (MS) tem se preocupado com essa situação desde a década de 1980 e vem formulando um rol de proposições e políticas com vistas à reorganização e à mudança da atenção, objetivando a humanização do cuidado ao parto. Este deve ser baseado em evidências científicas, via atendimento em Centro de Parto Natural (CPN), realizado por equipes multiprofissionais e com a inserção e a valorização da atuação da enfermagem obstétrica (MEDEIROS *et al.*, 2016).

No Brasil, o ensinamento da obstetrícia, começou em 1832, onde ficou conhecido como curso de “partos”, sendo ministrado em Faculdades de Medicina, juntamente com aulas de medicina. Porém só depois de 90 anos, o ensinamento de Enfermagem apareceu, com primeiro currículo, inserido no programa, o manejo de enfermeira em obstetrícia e ginecologia (MOURA *et al.*, 2018).

Esses ensinamentos preconizam a humanização nos setores de saúde para restrição de ações desnecessárias, como por exemplo: a prática exagerada do parto cesárea e consequentemente agindo na morbimortalidade perinatal e materna. Assim no começo da década de 80, existem iniciativas ministeriais neste ponto. Perante esta problemática, foram elaborados pelo MS- ministério da saúde, programas para educar o parto e nascimento nos hospitais públicas, e também portarias que favoreça a

construção de Casas de parto natural com a atividade do profissional enfermeiro obstetra (SANTOS; OKAZAKI, 2014).

3. 2 INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE AO PARTO HUMANIZADO

A humanização na assistência do parto, incluindo o nascimento do recém-nato demanda mudanças de comportamento, atitudes e condutas da equipe de saúde que faz o acompanhamento da mulher nesse momento dando relevância para a paciente; isso faz com que garantam ainda mais respeito e dignidade durante este processo. Por isso é necessário entender que realmente é a humanização no parto e todas as suas consequências que derivam desse processo na vida de todas as parturientes (SANTANA *et al.*, 2023).

A humanização vai além de tratar as pessoas bem, ela busca oferecer uma escuta ativa às parturientes, por meio da valorização de suas queixas, desejos, dúvidas, por isso é importante traçar todas as mudanças necessárias para realização do parto, resgatando-se a competência intuitiva feminina no processo parturitivo, nisso se encaixa os profissionais de enfermagem, pois na legislação profissional de enfermagem, quem executa o parto, é a enfermeira obstétrica e as parteiras tituladas no Brasil (SANTANA *et al.*, 2023).

Portanto os saberes da enfermagem se fazem de grande relevância para construir um momento confortável e agradável para a mulher se sentir acolhida, com segurança e confiança, para que o momento de parir seja realmente a concretização de um sonho, em vez de uma experiência a pavorosa. Desde 1998, o MS vem aprovando enfermeiras obstétricas para sua incorporação na colaboração ao parto natural, através dos cursos de aperfeiçoamento em portarias ministeriais e a enfermagem obstétrica (TAKEMOTO; CORSO, 2014).

A humanização do auxílio ao parto requer que os enfermeiros respeitem os preceitos da fisiologia feminina, sem necessidade de intervenções, reconheçam os contextos culturais do nascimento, oferecendo ajuda emotiva à mulher e a sua família, assegurando os direitos de cidadania. A enfermagem como profissão de saúde mais próxima dos usuários deve garantir a mudança da assistência puramente positivista e biomédica, para a humanização do processo de cuidar (TORAL *et al.*, 2018).

O enfermeiro assiste à mulher desde o pré-natal, iniciando aí uma conexão que deve ser continuada até o puerpério. Este profissional deve oferecer apoio físico e empático, realizando abordagem não farmacológica para alívio da dor, colocando o seu conhecimento à disposição da manutenção do equilíbrio físico/psíquico. Para tal, é preciso respeitar as diversidades culturais e religiosas, a maneira de viver e sentir dessas mulheres, colocando em posição de protagonistas de sua história, fornecendo assistência qualificada, acolhedora e humanizada (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Mesmo comprovado que o parto humanizado fornece um melhor encaminhamento do método de atendimento nos serviços de saúde, novas maneiras de humanização precisa ser cada dia mais pensadas e aplicada tanto no âmbito de gestão como na própria assistência. Pois mesmo já havendo a política de humanização do parto ainda há muitas problemática como: violência física como a manobra de Kristeller, abusos verbais e humilhações profundas, negligência em administrar analgesia e o impedimento de acompanhante no momento do parto (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Para evitar essas problemáticas é privativo do enfermeiro as consultas de enfermagem, onde esse é o momento ideal para conversar e orientar a gestante sobre as possibilidades de partos e suas preferências. Pois, é dessa maneira que as decisões seguras são tomadas voltadas para o parto natural. Essa autonomia aumenta devido o fortalecimento das bases de decisões femininas e acaba levando ao protagonismo da mulher. Tal decisão tão relevante necessita ser direcionada e instruída para buscar as práticas mais seguras e confortáveis possível (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2015).

As instruções repassadas são de fundamental importância para a humanização do parto. Mães que vivi a experiência do parto e no final se dizem realizadas, com boas orientações e sentimento de plenitude do seu momento de parir, são complemente seguras em dizer que obtiveram informações e conhecimentos passados por profissionais que consideram essenciais. Nesse contexto os profissionais também são valorizados (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Por isso na prática de cuidar do profissional enfermeiro, se destaca a prestação do apoio emocional à gestante no período parturitivo, o qual desenvolveu um papel importante no cuidado humanizado, considerado indispensável para que a gestante vivenciasse positivamente o processo de parto. O procedimento técnico não deve ser considerado mais importante do que o envolvimento com as pessoas. O nascimento

de uma criança precisa ser singular, integral e individualizado fortalecendo as lembranças positivas deste evento para a gestante e sua família (FRIGO, 2018)

Nesse sentido Couto (2017), comenta que no contexto atual, a enfermeira obstétrica capacitada e com habilidades técnicas é a única profissional não médica que tem poder de se associar com um saber/fazer que vem ao encontro de mostrar possibilidade de resgatar o parto fisiológico como um fenômeno feminino onde a mulher seja a protagonista. Dessa maneira, esta profissional vem contribuindo para a consolidação do modelo humanizado de assistência ao parto que necessariamente passa pelo cuidado desmedicalizado.

Um aspecto também de grande relevância nos cuidados da enfermagem, está em determinadas condutas e falas de alguns profissionais da saúde que acabam se transformando em violência obstétrica, fazendo com que aquele momento de alegrias se transforme em um momento de dor, isso pode impactar as gestações futuras desta mulher, trazer recordações indesejadas. Por isso é necessário abranger o conhecimento científico e compreender a harmonia pelo próximo para que não ocorra esse tipo de abuso (SANTANA *et al.*, 2023).

Além de violência obstétrica, se torna violência psicológica que pode afetar negativamente a vida dessa mulher, fazendo com que um momento que para ela e os familiares eram de alegria se transforme em um clima de tensão, podendo acarretar tanto a saúde da mulher quanto o bebé, por isso a importância de sempre trabalhar os conceitos da humanização na saúde (SANTANA *et al.*, 2023)

3.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIO DA DOR, EFICÁCIA DO PARTO HUMANIZADO.

Com o acréscimo do acesso das cidadãs ao ambiente hospitalar, a ocorrência de parturição sofreu mudanças. Onde, tem sido enfrentado pela população por um instante de sofrimento, dor, angústia e, sobretudo o medo, fazendo com que muitas mulheres prefiram a cirurgia cesárea. Assim os avanços científicos e tecnológicos ajudaram a hospitalização do parto, aumentando, o índice expressivo de cesarianas, esse acréscimo de cirurgias relacionadas à hospitalização do parto, ocasionou experiências traumáticas e ações desnecessárias e agressivas no instante do trabalho de parto natural (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Muitos autores conceituam que a dor do parto, é interpretada pela mulher de maneiras diferentes. Podendo ser influenciada através da cultura, histórico familiar e a ansiedade no instante do nascimento do bebê. Pois o nascimento indica a fase final da concepção onde se iniciará uma contemporânea vida fora do organismo materno. Desigual de outras experiências dolorosas vivida por mulher, que se finaliza com a saída do feto e essa dor não está associada com nenhuma outra enfermidade, porém como o ciclo reprodutivo da mulher, e como mencionado anteriormente, envolvem aspectos, biopsicossociais da gestante (SANTOS *et al.*, 2020).

Diante da necessidade de melhorias no auxílio ao parto e nascimento, o Ministério da Saúde (MS), tem apresentado sucessivamente, programas para uma assistência humanizada a mulher e ao recém-nascido como o uso de medidas não farmacológicas para aliviar da dor. A OMS, em suas associações tem estimulado o uso de condutas no ambiente hospitalar. Orientada com base em evidências científicas a implantação dos métodos não farmacológicos fazendo o uso de analgesia somente em casos de indicação absoluta (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As medidas não farmacológicas de diminuição e alívio da dor encontram-se mais sob a ação direta da equipe de enfermagem, podendo ser usadas de forma isolada ou em combinação com analgésicos prescritos. Pretende-se que a gestante entenda o mecanismo do nascimento e possa adaptar-se ao momento do trabalho de parto e ao parto ou, pelo menos, diminuir a expectativa ansiosa que acomete a gestante (FRIGO, 2018).

Nesse sentido, é necessário que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, aborde a gestante na sua plenitude, levando em conta sua história, crenças, sentimentos, medos, e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação entre equipe e família, valorizando a unicidade e individualidade em cada caso e de cada pessoa (FRIGO, 2018).

Motta *et al* (2016), Acrescenta alguns métodos não farmacológicos como: a gestante caminhar sem restrições; escolha da posição mais confortável para ultimação do parto; repouso para aliviar a dor, massagens terapêuticas, banho morno ou qualquer outra maneira de repouso conveniente à parturiente; frustrar toques vaginais desnecessários, porém monitorar contrações e auscultar os batimentos cardíacos fetais intermitentemente; exercícios para auxiliar na evolução do trabalho de parto, utilização da bola suíça e o mais importante deixar a mulher ser a protagonista do processo, respeitando a sua individualidade e desejos e fornecer o

contato imediato mãe-bebê logo após o nascimento para o estabelecimento do vínculo.

3. 4 PROGRAMAS QUE ABRANGEM O PARTO HUMANIZADO

O Ministério da Saúde tem projetado Portarias que ajudem nas atividades do profissional enfermeiro na saúde integral da mulher, priorizando o período gravídico puerperal, por compreender que estas práticas são essenciais para as restrições de ações, riscos e consequente humanização do auxílio tanto dentro das maternidades como, nas casas de parto. Porém, entendemos que as dificuldades encontradas pelas gestantes são importantes a serem discutidas e valorizadas, de maneira que a humanização seja de fato implementada (AVANCI *et al.*, 2019).

Em junho de 2000, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o (PHPN) Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, que visava a reduzir os níveis de mortalidade materna, perinatal e neonatal, por meio de um auxílio de qualidade e que preconizava o resgate digno e de práticas naturais para o momento parturitivo (SILVA *et al.*, 2015).

Pois humanizar o parto é promover assistência de qualidade à parturiente por meio do alívio da dor, conforto físico e emocional, da liberdade de escolher como deseja ter o bebê e via de parto, dando-lhe suporte (material, pessoal e emocional) necessário para o binômio e acompanhante escolhido e, dessa forma, a mulher possa vivenciar o processo de parturição de forma mais segura, tranquila, satisfatória e feliz. (SILVA *et al.*, 2015).

A instituição do PHPN conceitua métodos de melhorias na atenção obstétrica, por meio da adoção de medidas que mapeasse o acesso, a cobertura e a virtudes do acompanhamento pré-natal. Além disso, ainda reforçava a necessidade de estabelecimento de vínculos entre o auxílio pré-natal e o parto, mudanças na estrutura física dos hospitais e na capacitação dos profissionais, entre outras demandas (SILVA; SILVEIRA; MORAIS, 2017).

O PHPN fundamenta-se nos preceitos de que a humanização do manejo Obstétrica e Neonatal é a primeira condição para o acompanhamento adequado do parto e do puerpério, juntamente com o pré-natal agrupa um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde das gestantes e do bebê. Os dados apontam que em nenhum momento foi mencionada a

analgesia de parto como orientação recebida para alívio da dor no processo parturitivo durante o pré-natal. A analgesia é importante, não somente para diminuir o sofrimento do cliente e promover bem estar, mas também porque a dor pode levar a uma série de complicações como problemas cardiovasculares e respiratórios (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2015).

Desse modo, a Portaria GM N° 569 apresenta a estrutura do programa com três componentes:

- Componente I - Motivar o auxílio ao Pré-natal adequada, segundo os critérios recomendados pelo Programa, instituindo aos municípios que trabalho o Programa.
- Componente II – Regulação, Investimentos e Organização na Assistência Obstétrica e Neonatal, que ajuda no desenvolvimento de requisitos técnicas e operacionais, através da estruturação de Centrais de Regulação de consultas de pré e inter-hospitalares e financiamento a hospitais públicos e filantrópicos que integra o Sistema Único de Saúde.
- Componente III - Atualização Sistemática de Pagamento do Auxílio ao Parto - buscando a melhores custeio do auxílio ao parto efetuado nos hospitais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, aumentando o valor e a maneira de remuneração dos procedimentos da tabela relativos ao parto (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2016).

A Rede Cegonha também (RC), lançada em 2011 pelo governo federal, é uma estratégia instituída no Sistema Único de Saúde, com o intuito de reduzir a morbimortalidade materna, exemplo de transgressão aos direitos humanos, no Brasil. Por meio desse programa público de saúde, a mulher tem assegurado, por meio de uma rede de cuidados, o direito de planejar a reprodução, de receber atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, além de a criança ter o direito de nascer com segurança, ter crescimento e progressão saudáveis (GUERRA *et al.*, 2016).

Por fim as gestantes têm o direito garantido pela lei N° 11.108, de 7 de abril de 2005, que dispõe sobre a garantia às parturientes do direito à presença de acompanhante, independente do sexo, no percurso do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS. A referida legislação dispõe que a participação dos pais no momento do nascimento é fundamental, sendo um dos princípios da humanização da assistência do parto. Dessa forma a maneira

como a equipe de enfermagem se relaciona com o familiar/acompanhante pode favorecer essa convivência, garantindo a qualidade de cuidado, envolvimento e participação, o compartilhamento da experiência pelo casal permite a formação do vínculo pai-filho (GUERRA *et al.*, 2016).

4 METODOLOGIA

4. 1 TIPO DE ESTUDO

Para a realização desse estudo, fez-se o uso de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, efetuada através de referências bibliográficas que proporcionaram uma análise mais ampla das obras estudadas para uma explanação detalhada da temática proposta.

4. 2 PERÍODO

O período do levamento dos dados bibliográficos científicos ocorreu nos meses de Janeiro a Julho de 2024.

4. 3 AMOSTRAGEM

Foram utilizados artigos dos últimos 10 anos, selecionados segundo os títulos, o ano de publicação e os descritores definidos para esta pesquisa, sendo eles: Parto humanizado; Enfermeiros Obstétricos; Papel do Profissional de Enfermagem; Humanização da Assistência. Os quatro descritores foram analisados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

4. 4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.4.1 Inclusão

Para a seleção dos artigos, priorizou-se artigos nacionais e internacionais, na língua portuguesa e inglesa. Fazendo-se o uso do google tradutor documentos. Nisso foram analisados os artigos encontrados na íntegra, segundo os critérios de inclusão dessa pesquisa, artigos publicados entre os anos de 2014 e 2024, segundo o tema, os descritores e artigos que se enquadrasse dentro dos objetivos desse estudo.

4.4.2 Não inclusão

Não foram selecionados manuscritos que não foram publicados nos últimos 10 anos ou artigos que abordam uma perspectiva diferente do tema proposto.

4. 5 COLETA DE DADOS

Os artigos selecionados, foram analisados cuidadosamente de maneira crítica e escolhidos segundo os critérios de inclusão desse estudo. Destacando o interesse científico em dois idiomas. Dessa maneira os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), e Base de Dados em Enfermagem (BNENF).

5 RESULTADOS E DISCURSÃO

Os dados analisados nos artigos selecionados segundo os títulos, ano de publicação, emergiram as seguintes categorias para uma melhor compreensão: O papel do enfermeiro Obstetra e sua implementação; Estratégias utilizadas pelo enfermeiro durante o parto natural; Os benefícios da humanização do parto normal.

Na descrição do quadro abaixo, foi identificada os trabalhos que utilizados para a elaboração dessa monografia, descrevendo o ano, título, o (os) autor (es) da publicação.

**QUADRO 1- DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA,
SEGUNDO ANO, TÍTULO E AUTOR (ES) DA PUBLICAÇÃO**

Ano	Título	Autor
2021	A enfermagem enquanto possibilidade profissional para as mulheres no Brasil na primeira metade do século XX: as trajetórias de Edith Magalhães Fraenkel e Laís Moura Netto dos Reys.	COUSSEAU
2023	Evolução histórica da enfermagem obstetra no Brasil.	SILVA
2020	O estado da enfermagem no Brasil.	OLIVEIRA
2023	A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal.	ALMEIDA
2023	O papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na implementação do plano de parto.	GARRETT
2015	O papel do Enfermeiro obstetra no processo de parturição	CORRÊA <i>et al.</i>
2022	O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado.	MANDUJANO; MAIA
2019	Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual.	SANTOS <i>et al.</i>
2020	Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto.	CASTRO; CLAPIS,

2020	A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes.	PEREIRA <i>et al.</i>
2023	Ações de humanização das enfermeiras obstétricas mineiras: resistência e contra conduta à medicalização do parto.	SCHRECK; SILVA
2021	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal.	JACOB <i>et al.</i>
2018	Assistência de enfermagem no parto humanizado.	NASCIMENTO <i>et al.</i>
2023	Perspectiva de enfermeiras obstetras: utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto.	BARBOSA <i>et al.</i>
2015	Contribuição da fisioterapia no parto humanizado: revisão da literatura.	SILVA; LUZES
2021	Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal.	CAVALCANTE <i>et al.</i>
2020	Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado.	MONTEIRO <i>et al.</i>
2015	Centros de parto normal: revisão integrativa.	NICARETTA; CORTÊZ
2022	Benefícios do Parto Normal.	ARAÚJO <i>et al.</i>
2021	Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar.	SILVA
2022	Benefícios do parto normal.	PEREIRA <i>et al.</i>
2018	Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho.	GAZINEU <i>et al.</i>
2023	Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto	RODRIGUES
2018	Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram.	VELHO; SANTOS; COLLAÇO.

Fonte: (Próprio autor, 2024).

5. 1 O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Laís Moura Netto dos Reys, foi uma enfermeira brasileira que se destacou por seu serviço na área da saúde da mulher e da criança. Um dos principais pontos de trabalho de Laís Reys foi a promoção da saúde da criança e da mulher. Ela defendeu a humanização do parto e o aperfeiçoamento das condições de atendimento nos hospitais, além disso se destacou por ser uma das primeiras a introduzir o Método Canguru no Brasil.

Esse método canguru tem como objetivo assegurar o recém-nascido em contato com o peito da mãe, estimulando o vínculo afetivo e o desenvolvimento da criança. Laís Moura Netto dos Reys também se sobressai por sua atuação na formação de enfermeiras obstétricas e na defesa dos direitos das mulheres e das crianças. Ela foi uma das fundadoras da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (COUSSEAU, 2021).

Assim desde do seu princípio, a Enfermagem vem executando um trabalho acrítico, fruto de uma formação em que o modo de assistência era centrado na realização de tarefas e procedimentos rápidos e eficientes, administrada por rígida disciplina.

Na sua trajetória histórica, os profissionais sofreram muitas influências que foram modificando o seu perfil sendo apresentado de maneira mais marcante advindas do paradigma religioso-militar. Nisso o contexto histórico da prática da Enfermagem, por meio da assistência obstétrica se destacou pelas tentativas de especialização dos enfermeiros que buscavam atuar no ciclo gravídico-puerperal (SILVA, 2023).

Portanto, a partir de 1999, o Ministério da Saúde aplicou na formação de enfermeiras obstétricas através do financiamento de cursos de especialização como uma maneira de expansão do quantitativo destes profissionais no sistema de saúde.

Este projeto governamental integra as atividades estabelecida pela Política e Programas de Saúde da Mulher no SUS. Com esse aumento, progressivamente a enfermagem obstétrica contribui com as atitudes de incentivo ao parto normal e no atendimento do pré-natal de excelência (SILVA, 2023).

Neste atendimento, a enfermeira se responsabiliza pela realização das atividades educativas para as mulheres e suas famílias; consulta de pré-natal à

gestação de baixo risco; solicitação de exames de rotina e orientação de tratamento conforme protocolo do serviço entre outras atribuições.

A Enfermeira Obstétrica tem sua atividade profissional regulamentado pela Lei n. 7.498/86, o Decreto-Lei 94.406/87. Nesta legislação é privativo do enfermeiro, entre outras funções, a direção do órgão de enfermagem integrante do funcionamento básica da instituição de saúde, pública ou privada e diretora de serviço e de unidade de enfermagem (OLIVEIRA, 2020).

A respeito da atenção obstétrica, a enfermeira efetua a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução e auxílio obstétrico em emergência e efetuação do parto sem distocia.

Nessa perspectiva o manejo da enfermagem obstétrica está organizado a uma atenção qualificada, considerando os preceitos da humanização do auxílio e o respeito à mulher, fornecendo uma relação empática e acolhedora, realizando a assistência focada na cliente. Tendo a sua atuação com base nas comprovações científicas e na valorização da fisiologia do parto e nascimento, e a sua atividade nos Centros de Parto Normal, essa atividade profissional se destaca pela política estruturante do Centro de Parto Normal (CPN) (ALMEIDA, 2023).

Desse modo, observando a necessidade de fornecer o acesso à assistência ao parto nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e se atentando aos princípios da integralidade, universalidade e equidade, o Ministério da saúde implantou o CPN por meio da Portaria MS/GM nº 985, de 05 agosto de 1999, com o intuito de promover a humanização e a qualidade na assistência do parto sem distorção ou de risco habitual, funcionando em hospitais de referências ou não (ALMEIDA, 2023).

Para efetuar os auxílios de modo pleno, sistemático, humanizado, e com a diminuição de danos, é preciso que a enfermeira obstetra tenha uma capacitação com habilidades teórica e prática, de maneira que ela seja capacitada a agir não apenas nos desfechos positivos, porém também nas irregularidades, caso aconteça.

Essa formação é obtida através de pós-graduação, seja através de modalidade de residência profissional ou mesmo especialização, e claro através de cursos de atualização, participação em congressos, que favoreça a exposição das evidências científicas atualizadas, de maneira que o enfermeiro obstétrico (a) trabalhem com

base em protocolos habilitados, de forma que assegure uma assistência eficiente e também seu resguardo profissional (GARRETT, 2023).

O cuidar é fundamental durante todo o período de parto. E o reconhecimento das necessidades da parturiente é essencial, pois a obstetra é a primeira pessoa que entra em contato com a criança e a entrega para a mãe, dar suporte emocional, tirar as dúvidas e avalia as emergências.

Assim se comprehende a valorização da humanização na assistência, implicando também no respeito pelo direito da mulher de participar das decisões a respeito dos cuidados que necessita e reconhece como importantes para o seu bem-estar. E a autonomia, individualidade e privacidade do obstetra são condições imprescindíveis para que esse cuidado humanizado aconteça (CORRÊA *et al.*, 2015).

O processo de autonomia pressupõe que o profissional enfermeiro e a equipe de enfermagem possam interferir no processo de definição das prioridades na assistência. A autonomia está embasada na direção da vontade do indivíduo para a ação, a partir de influências sociais e culturais. Mas ainda dificuldades no trabalho do enfermeiro, onde alguns profissionais médicos ainda são resistentes, principalmente quanto ao parto humanizado.

SANTOS *et al.*, (2019) Cita no seu trabalho que o enfermeiro obstetra é um profissional legalmente como habilidades para atuar no auxílio à mulher em processo parturitivo. Entretanto, há problemática atuais na esfera hospitalar no que se retrata à autonomia deste profissional no auxílio ao parto de risco habitual, nas instituições do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pois mesmo com todos as vantagens nas políticas e portarias ministeriais, como a garantia da Lei do Exercício Profissional, a qual dá valorização ao exercício do enfermeiro obstetra, a sua parceria na assistência ao parto ainda é pouco expressada no dia-a-dia dos serviços de saúde.

E a luta para modificar essa realidade ainda é vista com um desafio, pois o atendimento à puérpera continua focada no modelo biomédico, no qual o intervencionismo abrange a rotina nas instituições que apoia à população feminina, em todas as regiões do Brasil (MANDUJANO; MAIA, 2022).

O estudo de Santos *et al.*, (2019) é uma Pesquisa etnográfica desenvolvida em três maternidades públicas do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. E a fala de uma das enfermeiras entrevistadas, retrata exatamente o que os parágrafos acima se refere. observe a baixo:

"Diversas vezes, quando nós chegamos ao plantão, ela já se encontra no soro, já está com ocorrência. Dizem para ela ficar deitada na cama e, quando nós chegamos, tentamos mudar esse paradigma todo, mas não conseguimos" (SANTOS *et al*, 2019. p. 484).

Assim destaca-se, que apesar de ser comprovada a relevância dos enfermeiros obstetras, ainda falta muito reconhecimento pelas pacientes, instituições e demais profissionais da saúde que estão juntos nesse acompanhamento a parturiente. Pois, a assistência obstétrica está centrada no profissional médico e em medidas intervencionista, além de ser de desconhecimento por grande parte da população que o enfermeiro obstetra tem competência e habilidade para prestar assistência ao parto normal com base nas melhores evidências científicas.

No estudo de Castro; Clapis (2020), feito em uma maternidade do interior do Estado de São Paulo, demonstrou que a enfermagem obstétrica, apresenta um dano histórico de gênero, por muitos anos lutou para alcançar uma figura profissional aptos para apoderar-se de um espaço com autonomia respeitada, e que ainda sofre muitas desavenças pelo poder político da medicina.

Nesse contexto observe as falas das enfermeiras que, mesmo nas atividades de responsabilidade da enfermagem, acontece a interferência decisória da medicina.

"A maior dificuldade são os médicos. A conceituação (de medicalização) que os indivíduos da equipe colocam antes da definição de parto humanizado acaba sendo uma barreira, ou seja, são muitas coisas voltadas para o procedimento, técnica, terapêutica, deixando de lado a parte natural de todo processo, é como se o conhecimento que os cidadãos têm de si mesma, da sua natureza, fossem inferiores do que a ciência mostrou ao longo da história. Na equipe, do pré-parto, tivesse enfermeiras obstétricas exercendo, agindo com autonomia, habilidade, conhecimento científico a gente alcançava a implantação da humanização. Agora, a respeito da parte administrativa, a barreira se inicia no corpo clínico, resoluções definidas e de formação; porque a própria diretoria não consegue aceitar parto normal, sorri até sarro, não acreditam de jeito nenhum, porque parto normal é cesárea para eles" (CASTRO; CLAPIS, 2020. p. 965).

O profissional de enfermagem obstetra é um dos profissionais mais adequado para assistir a gestação e partos normais de baixo risco, em outro estudo a enfermeira entrevistada aborda o seguinte contexto:

“Tem muitas dificuldades, a iniciar por nós mesma, eu acho que nós às vezes temos medo de ousar, medo do que os outros vão dizer e pensar, de não estar verdadeiramente certo, assim é preciso saber sempre o que estamos fazendo, o que vai ser o melhor para elas e ter força para dar a cara para bater. Outro fato é sobre as rotinas imposta pela institucionalizado do parto, pois alguns vêm como doença que precisa de intervenção; enfim uma criação social de que o parto é um fenômeno dolorida e sofrida. Por exemplo, o que acontece com a analgesia; eles acham que esses manejos de banho, massagem, do carinho, do contato físico, é muito de mulherzinha de enfermeirinha; e se querem fazer analgesia eles vão e realizam orientando ou não a cliente. Assim fato de parar o parto da enfermeira por motivo de pagamento, de não exigir credenciar, tudo resistência médica, questões burocráticas” (ALMEIDA, 2023. p. 4).

Como mencionado pelas profissionais, que muitas vezes a própria tem medo de ousar, sentindo-se completamente insegura no seu exercício e temendo o julgamento dos outros profissionais, deixa a desejar muito no parto humanizado, dessa maneira esses profissionais da enfermagem precisam da autonomia, onde este é um atributo conquistada e não dada, nesse sentido, esses profissionais precisa urgentemente se colocarem como protagonistas do processo, reconhecendo as suas capacidades e habilidades de humanizar a assistência no parto, afim de mudar essa realidade na obstetrícia.

5. 2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE O PARTO NATURAL

A participação da enfermagem no meio obstétrico é fundamental e insubstituível, sobre tudo no parto humanizado, pois a mesma adota um auxílio empática, com equidade, de maneira integral e individualizada para a parturiente, sem pré julgamentos, sem danos e sem intervenções desnecessárias, diminuindo os

anseios da mulher no processo de parto, dando coragem e segurança precisa nesse momento impar na vida materna, além de estar presente nas 24 horas do dia, atendendo beira leito.

Nisso a percepção das parturientes a respeito da assistência de enfermagem obstétrica vivenciou diversas mudanças no decorrer dos anos, principalmente quando se refere à atenção ao parto e ao nascimento.

Essas práticas de humanização vêm diminuído muito o número de óbitos entre as mulheres, visto que a atividade dessa classe está baseada em fortalecer a humanização do auxílio ao parto, seja ele por via vaginal ou não, fazendo-se necessário incluir a mulher como centro do processo de parir, respeitando e incentivando a sua autonomia e liberdade de escolha em momentos decisórios (PEREIRA *et al.*, 2020).

Dessa maneira é importante destacar, que entre o parto e o nascimento, entrou a medicalização, sendo utilizada no discurso científico, com uma visão, de que o corpo feminino é incapaz de realizar o processo parturitivo, sendo considerado potencialmente perigoso e patológico.

No virar do século XXI, o parto passou a ser visto com um evento hospitalar, impulsionado principalmente pela expansão das técnicas obstétricas e das maternidades, o que normalizou a realização de cesáreas, especialmente entre a classes média e a população urbana, ou seja, quando entra procedimentos médicos até mesmo as vezes sem precisão, o parto já deixa de ser humanizado (SCHRECK; SILVA, 2023).

Infelizmente, o dia-a-dia no auxílio à mulher no local do parto e do nascimento ainda é apontado, predominantemente, por precaução voltada à intervenção. Isso pode ser detectado por três fenômenos: pelo aumento de práticas como episiotomia, amniotomia, medicalização do corpo feminino e manobra de Kristeller; pela utilização de práticas ineficazes, como a tricotomia, a lavagem intestinal; e pela epidemia de cesariana, em especial no Brasil (JACOB *et al.*, 2021).

A episiotomia é uma das interferências que as enfermeiras obstétricas não querem realizar em sua rotina. Pois a sua prática se compõe segundo as evidências científicas, onde demonstram que essa intervenção leva malefícios à mulher, não devendo ser usada no cotidiano porque pode ocasionar diversas complicações, tais como hemorragia, edema, infecção, dor durante a relação sexual, fistulas reto

vaginais e lesões que agrava os tecidos muscular, vascular, nervoso e epitelial (JACOB *et al.*, 2021).

Dessa maneira, essa intervenção não precisa ser utilizada pois não há comprovação suficientes para determinar sua indicação. Assim como também a medicalização que levou ao acréscimo das intervenções desnecessárias no processo de parturição e às altas taxas de cesáreas, sem indicação clínica.

Hoje, o Brasil é um dos líderes mundiais em cesarianas, com uma taxa de 55% no sistema público e 86% no setor privado de assistência à saúde, contrariando a taxa de referência ajustada para a população brasileira, que é de 25% a 30% (SCHRECK; SILVA, 2023).

No entanto, desde 1980, com o movimento de humanização do parto e do nascimento, transcorre, no cenário brasileiro, uma busca pela diminuição das altas taxas de partos cirúrgicos. A humanização se pauta no protagonismo restituído à mulher, com ampliação da participação feminina na assistência à saúde, com responsabilidade e liberdade, e na atenção integral e interdisciplinar, a partir de evidências científicas (SCHRECK; SILVA, 2023).

Os temas da humanização e da mudança do modelo intervencionista de assistência ao parto são abordados pelo discurso médico hegemônico com grande resistência, exemplificando a complexidade das relações de poder que constituem a obstetrícia brasileira. As relações de poder entre profissionais de saúde e mulheres são influenciadas pelo domínio legitimado do conhecimento técnico-científico intervencionista da medicina, resultando em restrições ao poder de decisão das mulheres.

A desmedicalização possibilita a correção de comportamentos autoritários e hierárquicos, reduzindo a assimetria nas relações e garantindo a autonomia e o protagonismo da mulher durante a gestação, o parto e o puerpério (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Schreck & Silva (2023), afirma também que as enfermeiras obstétricas, ao defenderem uma atenção integral, superando o reducionismo do modelo hegemônico de atenção à saúde da mulher, centrado no ciclo gravídico-puerperal, confrontaram as concepções restritas e fragmentadas do biologicismo, que sustentam a medicalização do corpo feminino.

Ademais, a partir de suas vivências, as participantes apontam os desafios a serem confrontados para haver mudança do modelo hegemônico de práticas

intervencionistas na assistência ao parto. Esses desafios abrangem o desconhecimento dos outros profissionais da saúde acerca da humanização, usando-se assim os meios de medicalização e as dificuldades socioculturais para valorização da atuação das enfermeiras obstétricas.

Umas das controversas que indica a medicalização é a dor, pois a dor é definida como uma das referências construtoras das representações sociais femininas sobre a parturição e o medo manipula o comportamento da gestante tornando-se a fonte de emoções vividas e preocupações sobre o parto.

Sendo assim, os meios da via de nascimento têm sido alvo de pesquisas em vários países, tornando imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a tomada de decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis risco (BARBOSA *et al.*, 2023).

Onde o medo da dor se encaixa como o principal motivo para a gestante querer optar por uma Cesariana ou para fundamentar a mudança de opinião quanto à via de parto no percurso da gravidez, pois, a cesárea é induzida principalmente em instituição privada, na qual a mulher tem o poder de decidir por parto cirúrgico, mesmo nas condições nas quais ele não está indicado (SILVA; LUZES, 2015).

Esse medo está mais relacionado ao desconhecimento de informações sobre as vantagens das vias de parto, influenciando ao pensamento que o parto natural está submetido ao sofrimento e à dor.

Portanto, é papel do enfermeiro desmistificar esses tabus, esclarecendo e mostrando quais os meios farmacológicos e não farmacológicos que podem ser feitos para alívio da dor no período do trabalho de parto, dando um apoio contínuo, incentivando e fortalecendo a ideia do parto natural e explicando os benefícios dele para mãe e seu conceito (SILVA; LUZES, 2015).

Quando devidamente indicado pela equipe de enfermagem e respeitando a vontade da mulher, os Métodos Não Farmacológicos (MNF) para alívio da dor são as estratégias usada pelos enfermeiros, pois trazem à parturiente um estado de bem-estar e colocar a dor em segundo plano. Mas, é um trabalho que deve ser efetuado e trabalhado desde do pré-natal, minimizando a ansiedade e o sentimento de incapacidade de parir.

No estudo de Barbosa *et al.*, (2023), afirma que os métodos que humanizam o parto, colabora para o favorecimento da dilatação do parto, também relaxar e acalmar a gestante, com consequente sensação de minoração da dor.

Por meio da análise do conteúdo, observou que os meios que humanizam o parto são com o uso do chuveiro, banheira, aromaterapia, penumbra, bola de pilates, massagem, ambiente, cavalinho, liberdade de posição, moxabustão, óleo essencial, musicoterapia, cromoterapia, acupuntura são as práticas mais citadas que fazem parte de uma assistência humanizada. Observe a fala de uma enfermeira citada no estudo desse autor.

"Geralmente usa muita água quente, piscina, bola de pilates, mas é de grande relevância a liberdade, pois quando a gente permite que ela fica livre para escolher a posição que ela quer, ajuda mais no alívio a dor dela (...) usamos compressas, massagem, mas principalmente o ambiente, capricho muito bem para ter um ambiente calmo e tranquilo. (...) então quando você abaixar vai promover nas contrações e você vai sentir incomodo só que isso vai te ajudar no desenvolvimento do seu trabalho de parto (...) falo para o acompanhante: "olha lembra ela que quando vem a contração a dor para ela começar a respirar fundo (...) bola, cavalinho, cromoterapia criar um cenário bem agradável na penumbra, presença do acompanhante, música, chuveiro e massagem. São medidas assim que não tem nenhuma tecnologia no meio, não tem um custo caro e que precisaria ser mais discutida" (BARBOSA *et al.*, 2023. p. 7),

O uso da bola suíça apresenta também resultados positivos, ao usar esse método para diminuição da dor e pode estar associada a distração da consciência da parturiente, ao usar a bola suíça o tempo de trabalho de parto diminuiu significativamente. Outra técnica que se mostra eficaz no tempo de trabalho de parto é a respiração e a deambulação. Durante o período expulsivo os exercícios mais profundos de inspiração e expiração são os mais indicados, pois promovem o relaxamento e também servem como uma forma de reconhecimento e controle sobre o corpo (CAVALCANTE *et al.*, 2021).

A deambulação é um método que também acelera o trabalho de parto e isso acontece pela posição verticalizada que associada à mobilidade pélvica promovendo o aumento da velocidade da dilatação cervical e consequentemente da descida fetal. É necessário variar as posições de acordo com a necessidade da parturiente levando

em consideração a posição em que ela se senta mais confortável (CAVALCANTE *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva enfermeiras obstétricas, ao defenderem uma atenção integral, superando o reducionismo do modelo hegemônico de atenção à saúde da mulher, centrado no ciclo gravídico-puerperal, confrontaram as concepções restritas e fragmentadas do biologicismo, que sustentam a medicalização do corpo feminino. Ademais, a partir de suas vivências, as participantes apontam os desafios a serem confrontados para haver mudança do modelo hegemônico de práticas intervencionistas na assistência ao parto.

Esses desafios abrangem o desconhecimento dos outros profissionais da saúde acerca da humanização (incluindo obstetras) e as dificuldades socioculturais para valorização da atuação das enfermeiras obstétricas (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Nascimento *et al.*, (2018), aborda também, que no percurso do trabalho de parto há condições como dor, solidão, sofrimento, o parto em si, a hospitalização que dar pânico a parturiente, sucedendo na falta de controle das condições vivenciadas.

Mas, as orientações e apoio por parte dos profissionais de enfermagem, fornecendo explicações sobre as situações da evolução do parto, são estratégias mostrada como superação destas dificuldades. Se a equipe não realizar um manejo correto, a experiência do parto passará a ser vista como trauma havendo maiores chances probabilidade de complicações obstétricas.

Portanto as práticas de cuidados prestados pelas enfermeiras implicadas no processo de autonomia, dignificação e participação da mulher durante o parto normal e concluiu que essas práticas se estabelecem no acolhimento; na promoção da presença de acompanhante; na promoção de um ambiente adequado ao cuidado; e na transmissão de calma e segurança às mulheres.

As ações de enfermagem que englobam o conceito de autonomia e participação das mulheres no momento do parto que são: Promover relações pessoais livres de coerção; favorecer o acesso às informações; estimular a participação ativa das mulheres (MONTEIRO *et al.*, 2020).

No entanto no momento do parto existem muitas dificuldades para prestar uma assistência humanizada às mulheres e algumas delas são: a necessidade de profissionais capacitados para tal; disponibilidade de recursos tecnológicos e infraestrutura adequada da instituição, além das condições fisiológicas e psicológicas da mulher no momento do parto que necessita de atenção e apoio emocional.

Mesmo apontando essas dificuldades o enfermeiro obstetra ocupa o lugar de extrema importância na assistência com a capacidade de direcionar a equipe multiprofissional para o cuidar humanizado (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Em 2011, a Rede Cegonha (RC) também foi lançada com uma estratégia, para que o registro de diretrizes regimentais para a reorganização dos trabalhos obstétricos, sendo está uma mobilização político, institucional e metodológico de modificações no momento do parto e no nascimento (NICARETTA; CORTÉZ, 2015).

Além disso, a RC proporciona a participação da enfermagem obstétrica (EO) como capaz de realizar essa mudança, com suas práticas ancoradas na humanização centralizada na mulher e na fisiologia do parto delegando o seu poder e rompendo com os atos desnecessárias e efetuando os cuidados que garante uma maior segurança, integralidade, empatia, respeito e dignidade da gestante (COUSSEAU, 2021).

Dessa forma, o exercício de enfermeiras obstétricas no cuidado executado às mulheres é permeada pelas diretrizes da RC, as quais estão vinculadas com o modelo de humanização. Mas para realizar uma assistência de modo pleno, sistemático e humanizado, e possivelmente a diminuição de danos, é preciso que a enfermeira obstetra tenha uma capacitação teórica e prática, de forma que seja habilitada a agir não apenas nos desfechos positivos, porém nas intercorrências, caso aconteça (NICARETTA; CORTÉZ, 2015).

Nesse contexto tem também o Centro de Parto Normal (CPN) que constitui um relevante marco político e identitário no movimento da humanização e do resgate da mulher, incluído também com estratégias, dando a enfermagem meios para se tronar uma orientadora dessa ruptura assistencial ao campo do nascimento, apresentando a valorização do parto focando na fisiologia e não mais no aspecto biológico (doença).

Ressaltando que a sua atuação está de acordo com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem), sendo um profissional capacitado e habilitado para sustentar um cuidado humanizado, integral, hábil e seguro. Buscando-se romper, com as situações, as práticas e as relações que acontece nas maternidades brasileiras (ARAUJO *et al.*, 2022).

Considerando que a implantação de CPN se dar a partir de esforços técnicos e investimentos financeiros tripartite, a priorização dos investimentos em formação dos profissionais da enfermagem obstétrica torna-se primordial. Porém, estudo brasileiro

revelou que o cotidiano de trabalho da enfermagem obstétrica na assistência ao parto em ambiente hospitalar está transpassado por inúmeros enfrentamentos.

Diante desses desafios, faz-se necessário que os enfermeiros obstétricos dos CPN compreendam a importância da sua formação e das normativas que regem sua atuação profissional, conforme a regulamentação do exercício da Enfermagem que prever especificamente para o enfermeiro obstétrico a atribuição legal de assistência à parturiente e ao parto normal (SILVA, 2021).

Portanto há uma real necessidade de profissionais aptos a atuarem neste contexto, munidos de competências e habilidades para minimizarem as intervenções invasivas e oferecerem no intraparto um momento saudável de segurança e o mais natural possível às parturientes e seus acompanhantes.

E a educação em saúde é uma importante estratégia que ajuda a criar um vínculo entre o enfermeiro obstetra e a cliente. Desta forma, o enfermeiro presta uma assistência qualificada que visa contemplar as necessidades dos indivíduos de forma holística, prestando uma assistência integral (PEREIRA *et al.*, 2020).

5. 3 OS BENEFÍCIOS DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL.

Considerando o significado da palavra “normal” e ao que remete a naturalidade do parto deste tipo, espera-se que o seu curso seja vivenciado de maneira tranquila, o que por si só pode ser considerado um benefício, já que o contrário disso seria o uso de medicações para acelerar o seu acontecimento, retirando a sua fisiologia normal e esperada (PEREIRA *et al.*, 2022).

Além disso, sabendo que este tipo de procedimento está sob a lógica da humanização, isto implica em inferir que a condução do parto será realizada de maneira respeitosa e a partir da singularidade da mulher, corroborando com as demais literaturas já mencionadas neste trabalho.

Os partos normais estão associados com menor chance de morbimortalidade materna e neonatal, principalmente infecção puerperal e prematuridade. Além disso, o parto normal está associado com abreviação da recuperação puerperal, menor tempo de hospitalização, menor necessidade de intervenções profissionais, menor uso de medicamentos, início abreviado da amamentação, assim como menores gastos ao sistema público de saúde (PEREIRA *et al.*, 2022).

No entanto, no percurso da gestação, a mulher apresenta grande influência na decisão de qual tipo de parto será efetuado. Pois apesar de ser um direito, a mulher ainda recebe poucas informações fidedignas sobre as vias de parto, com enfoque nas vantagens e desvantagens de cada tipo.

Nesse intuito, a conversa entre o profissional de saúde e a gestante permite uma negociação e a troca de saberes, a partir do esclarecimento de dúvidas, mitos, verdades e medos, para que assim a mulher possa tomar decisões de maneira segura e com autonomia (GAZINEU *et al.*, 2018)

As vias de parto que existe são o parto vaginal, também conhecido como parto normal, em que o nascimento acontece pelo canal vaginal, e a cesárea, é efetuada através de um ato cirúrgico para a retirada do bebê. As altas taxas de parto cesáreo no Brasil está se tornando um tema de preocupação entre as autoridades de saúde. Em 2008, os níveis chegaram a 45,9% no Brasil. Já em 2014 a 2016 as taxas de cesárea no Brasil, alcançou uma porcentagem de 56%. A porcentagem analisada como adequada pela Organização Mundial de Saúde é de 10% a 15% (RODRIGUES, 2023).

O parto normal apresenta diversos benefícios, como por exemplo: a recuperação mais rápida pós-parto, menos taxa de hemorragia e pequenos riscos de infecções, em comparação ao parto cesariano.

A morbimortalidade materno-fetal também é mais alta nas cesáreas, e pesquisas demostram que esse tipo de parto vale, em média, de duas a três vezes maior que o parto natural. E os motivos associados à preferência das gestantes pela cesárea incluem: idade materna avançada, fatores socioeconômicos, paridade diminuída e melhorias nas técnicas cirúrgicas (RODRIGUES, 2023).

A preferência pelo tipo de parto tem relação com vários fatores, tais como o déficit de comunicação entre as mulheres e os profissionais sobre o pré-parto, parto e puerpério; as técnicas de parturição; a dor e as prováveis lacerações vaginais, que levam, frequentemente, a uma cesariana eletiva. Entre os fatores que induzem na escolha da mulher pelo tipo de parto inclui os riscos, as vantagens e desvantagens, e prováveis consequências, sejam elas relacionadas ou não à condição de parto (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2018).

Porém estes pontos só podem ser abordados e avaliados se tiver uma boa qualidade de assistência de maneira geral e obstétrica e uma visão ampla dessa gestante e do feto ao longo do pré natal. Essa qualidade na assistência está

relacionada com o direito de livre preferência da gestante, que é educada sobre todos os processos envolvidos, inclusive, é esclarecido como é relevante priorizar a Humanização no Pré-natal e Nascimento da criança (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2018).

O parto normal é referencialmente mais saudável e indicado, com inúmeras vantagens de tornar a gestante a protagonista dessa etapa. O corpo feminino foi qualificado e é capaz fisiologicamente para o processo de parturição. Por isso, é apto para enfrentar este momento sem a necessidade de tecnologias interventistas. Além disso, os efeitos benéficos que esta via de parto favorece a mulher e o bebê são imensuráveis (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2018).

Portanto no estudo de Gazineu *et al.*, (2018), evidenciou que os privilégios mais relatados por puérperas a respeito do parto normal é o efeito de uma recuperação mais rápida e segura no pós parto. A recuperação da gestante é mais acelerada e mais vantajosa, visto que proporciona uma independência maior para caminhar, efetuar os cuidados de higiene pessoal e atividades domésticas, cuidar do bebê, além de uma recuperação mais ágil do seu próprio corpo.

Outros efeitos benéficos também são notáveis no processo natural de parturição, tais como acréscimo do contato do binômio mãe-bebê, que ajuda com que a criança fique mais aquecida e que perca pouca energia; favorece a estabilização cardíaca e respiratória da criança, impedindo o risco de adquirir taquipneia transitória e síndrome respiratória, além de minimizar o estresse, o que proporciona o vínculo no binômio e fornece uma melhor qualidade de vida de ambos (GAZINEU *et al.*, 2018).

Outro fator positivo do parto natural é a vantagem da mulher e do bebê terem menos risco de adquirir infecções, por causa dos mecanismos fisiológicos propiciados pelo processo de parturição. Nessa perspectiva, enfatiza- se a relevância da atuação da enfermeira obstetra no cenário do auxílio do parto e nascimento de risco habitual. Além de um cuidado menos intervencionista, inerente a sua formação, a enfermagem demonstra-se mais instigada a proporcionar o uso de práticas baseadas em evidências e sensibilizada para o resgate do protagonismo da mulher no processo de parturição (ARAUJO *et al.*, 2022).

E os benefícios dos métodos não farmacológicos mostrado pela equipe obstétrica ajuda a aliviar o estresse, o aumento da dilatação e o número de contrações. Assim comprehende-se sobre a relevância do cuidado obstétrico e faz- se cada vez mais preciso a presença da enfermeira obstetra no acompanhamento do

parto normal, como garantia de um parto humanizado, colocando em prática os métodos que melhor beneficia as parturientes (ARAUJO *et al.*, 2022).

6 CONCLUSÃO

Observando os achados dessa pesquisa, foi possível perceber o quanto a enfermagem obstétrica faz diferença no parto, afim de torna-lo humanizado, pois a atenção ofertada pelo profissional enfermeiro proporciona grandes benefícios para a parturiente, incluindo uma recuperação mais rápida da mesma e fazendo as orientações corretas e com coesão a mulher conhece todos os meios de tornar o momento de parir mais seguro e desejado.

O enfermeiro deve facilitar um atendimento que busca ouvir a cliente, esclarecer as dúvidas, os mitos e verdades a respeito do parto normal, explicar cada técnica e procedimentos que serão realizados. Dessa maneira o profissional está educando as mulheres estimulando a serem protagonistas de suas vidas e deixar o seu corpo expulsar o recém-nascido segundo a sua fisiologia incluindo também o empoderamento feminino.

Outro aspecto importante também que foram analisados durante a pesquisa, foi a falta de autonomia, a habilidade e a competência do enfermeiro obstetra na atuação do seu exercício no momento do trabalho de parto. Pois foi notáveis que existem no meio profissionais a insegurança, o medo e pouco conhecimento dos enfermeiros sobre o fazer, explicar, tomar frente no parto das parturientes e assim acaba desacreditando nas suas capacidades de humanizar o parto.

Nota-se que quando as gestantes são educadas com informações adequadas a respeito do parto, sentem-se mais autoconfiantes, ajudando a minimizar os sentimentos de dor e ansiedade vividas durante o processo de parturição, tornando a principal da sua história, do seu momento no parto e nascimento. Dessa maneira conceitua-se que a humanização da assistência ao parto como um aspecto associado a mudanças na cultura hospitalar nos pilares das relações entre os profissionais e o cliente/ acompanhante.

Enfim o estudo realizado comprehende que a atividade do enfermeiro obstetra é muito mais do que a realização de procedimentos, mais sim uma boa orientação, deixando as parturientes preparadas, seguras e como conhecimentos a respeito do seu momento do parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Malena da Silva. **A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal**. Escola Anna Nery, v. 27, p. e20230024, 2023.
- ALMEIDA, Nilza Alves Marques; MEDEIROS, Marcelo; SOUZA, Marta Rovere de. **Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal**, Texto & Contexto - Enfermagem, 21(4), 819–827. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400012> v. 21, p. 819-827, 2015.
- ARAÚJO, Brenda Cristina Nunes et al. **Benefícios do Parto Normal**. Revista Saúde Multidisciplinar, v. 12, n. 2, 2022.
- AVANCI, Barbara Soares et al. **Papel do enfermeiro na perspectiva do Programa de Humanização do pré-natal, parto natural e nascimento: revisão sistemática de literatura**, 2019.
- BARBOSA, Jheiser Martins et al. **Perspectiva de enfermeiras obstetras: utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto**. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 12, n. 1, 2023.
- CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, p. 960-967, 2020.
- CAVALCANTE, Larissa Gonçalves et al. **Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal**. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. e49510211896-e49510211896, 2021.
- CORRÊA, Nilda Figueiredo et al. **O papel do Enfermeiro obstetra no processo de parturição**. Inova Saúde, v. 4, n. 2, p. 17-31, 2015.
- CORVELLO, Carolyn Magno. **A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura**. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e37311325759-e37311325759, 2022.
- COUSSEAU, Nicoli Malinverno. **A enfermagem enquanto possibilidade profissional para as mulheres no Brasil na primeira metade do século XX: as trajetórias de Edith Magalhães Fraenkel e Laís Moura Netto dos Reys**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS 2021. Disponível em: <https://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/11950?show=full>. Acesso em: 19 de maio de 2024.
- COUTO, Germano Rodrigues. **Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, p. 190-198, 2017.
- DAMAS, Lareisy Borges. **Parto humanizado como necessidade para o cuidado integral à mulher**. Revista Cubana de Obstetrícia e Ginecologia, v. 44, não. 3, pág. 1-12, 2019.

FRIGO, Jucimar. **Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto.** Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 761-766, 2018.

GARRETT, Ana Rita Dias. **O papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na implementação do plano de parto.** Trabalho de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2023. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/45043>. Acesso em: 19 de maio 2024.

GAZINEU, Rebeca Cardoso et al. **Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho.** Textura, v. 12, n. 20, p. 121-129, 2018.

GOMES, C. M.; OLIVEIRA, M. P. S; LUCENA, G. P. **O exercício do enfermeiro na promoção do parto humanizado.** Revista Científica de Enfermagem, v. 10, n. 29, p. 180-188, 2020.

GOMES, Liane Oliveira Souza et al. **Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado,** 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426>. Acesso em: 19 maio. 2023.

GUERRA, Heloísa Silva et al. **Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro.** Iniciação Científica CESUMAR - jan./jun. 2016, v. 18, n. 1, p. 73-80 - ISSN 1518-1243, 2016.

JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira et al. **A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal.** Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210105, 2021.

MABUCHI, Alessandra dos Santos; FUSTINONI, Suzete Maria. **O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, p. 420-426, 2019. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/o-significado-dado-pelo-profissional-de-saude-para-trabalho-de-parto-e-parto-humanizado/>. Acesso em 24 maio. 2023.

MANDUJANO, Tatiana Bezkorowainy Silvério; MAIA, Luiz Faustino. **O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado.** Revista Atenas Higieia vol. 3 nº 3, 2022.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino,** Rev Bras Enferm. 2016;69(6):1029-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>, 2016.

MENEZES, Marisa Gonçalves Brito; DIAS, Daniella Fernandes Soares. **A humanização do cuidado no pré-parto e parto.** SYNTHESIS| Revista Digital FAPAM, v. 3, n. 1, p. 24-36, 2019.

MONTEIRO, Maria do Socorro *et al.* **Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado.** Revista Brasileira Interdisciplinar de saúde. v. 2, n. 4, p. 51-58, 2020.

MOTTA, Silvia Adrya Martins Franco *et al.* **Implementação da humanização da assistência ao parto natural.** 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10994/12349>. Acesso em: 29 maio. 2023.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires *et al.* **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.** RBE, v. 60, p. 452-455, 2018.

NASCIMENTO, Eliete Cristina Tavares. **Assistência de enfermagem no parto humanizado.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA, 2019. Disponível em: <https://repositorio.feituverava.com.br/items/2d7bc200-3089-422d-9e99-efb7d9854261>. Acesso em: 19 de maio de 2024.

NASCIMENTO, Evany Rosário *et al.* **Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNITSERGIPE, v. 6, n. 1, p. 141-141, 2020.

NASCIMENTO, Fernanda Carline *et al.* **Assistência de enfermagem no parto humanizado.** Revista Prevenção de infecção e Saúde, v. 4, 2018.

NICARETTA, Jaqueline Carine; CORTÊZ, Daiane Tofoli. **Centros de parto normal: revisão integrativa.** Saúde e Pesquisa, v. 8, n. 2, p. 345-353, 2015.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo *et al.* **Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 4531-4546, 2020.

OLIVEIRA, Ana Paula Cavalcante. **O estado da enfermagem no Brasil.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, p. e3404, 2020.

OLIVEIRA, Leiliane Sabino *et al.* **Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal.** Brazilian journal of health review, v. 3, n. 2, p. 2850-2869, 2020.

PEREIRA, Ana Claudia *et al.* **Benefícios do parto normal.** Global Clinical Research Journal, v. 2, n. 1, p. e18-e18, 2022.

PEREIRA, Vanessa Duca Valença *et al.* **A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020.

PINHEIRO, Graziela Queiroz; JÚNIOR, Amadeu Pereira; GIOTTO, Ani Cátia. O processo de parto: **A importância do enfermeiro no (PH) parto humanizado.** Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 2, n. 4, p. 190-195, 2019.

POSSATI, Andrêssa Batista *et al.* **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras**, Escola Anna Nery, 21(4), e20160366. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>, 2020.

PRISZKULNIK, Goldete; MAIA, Anselmo Carrera. **Parto humanizado: influências no segmento saúde**. O mundo da saúde, v. 33, n. 1, p. 80-88, 2017. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/789>. Acesso em: 17 maio. 2023.

RODRIGUES, Camila. **Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto**. Femina, p. 161-166, 2023.

SANTANA, Déborah Pereira *et al.* **O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes**. Nursing (Ed. brasileira. Online), p. 9312-9325, 2023.

SANTOS, Carla Bastos *et al.* **Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal**. Global Academic Nursing Journal, v. 1, n. 1, p. e2-e2, 2020.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos *et al.* **Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, p. 471-479, 2019.

SANTOS, Isaqueline Sena; OKAZAKI, E. L. F. J. **Assistência de enfermagem ao parto humanizado**. Rev Enferm UNISA, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://www.academia.edu/download/43757800/2012111_Parto_Humanizado.pdf&hl=ptBR&sa=X&ei=vamTZKmoFc2G6rQPoqzEA&scisig=AGIGAw9VSX8ddMoGpLKwgfWB5pD3&oi=scholarr. Acesso em: 24 maio. 2023.

SCHRECK, Rafaela Siqueira Costa; SILVA, Kênia Lara. **Ações de humanização das enfermeiras obstétricas mineiras: resistência e contraconduta à medicalização do parto**. REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 27, 2023.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia Di Giacomo; CECATTI, José Guilherme. **O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o PHPN**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 4, p. 269-279, 2015.

SILVA, Helen Carla Freire; LUZES, Rafael. **Contribuição da fisioterapia no parto humanizado: revisão da literatura**. Alumni- Revista Discente da UNIABEU v. 3. nº. 6 agosto-dezembro de 2015.

SILVA, Laura Inês. **Evolução histórica da enfermagem obstetra no brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade de Inhumas-FacMais, 2019. Disponível em: <http://65.108.49.104/handle/123456789/689>. Acesso em: 19 de maio de 2024.2023.

SILVA, Lívia Nornyam Medeiros da; SILVEIRA, Ana Paula Knackfuss Freitas; MORAIS, Fátima Raquel Rosado de. **PHPN: aspectos institucionais na qualidade**

da assistência, 2017. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032531>. Acesso em: 17 maio. 2023.

SILVA, Rafaela Faria Gomes. Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 7. SUPL. 1, 2021.

SILVA, Renata Cunha da et al. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes, 2015. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(3), 629–636.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300008>

TAKEMOTO, Angélica Yukari; CORSO, Marjorie Rabel. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura, 2014. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/5002>. Acesso em: 24 maio. 2023.

TORAL, Andressa et al. Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. REES, v. 8, n. 1, p. 45-53, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/5358>. Acesso em: 29 maio. 2023.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emilia de; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. RBE, v. 63, p. 652-659, 2015.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos; COLLAÇO, Vânia Sorgatto. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, p. 282-289, 2018.