



CURSO DE ENFERMAGEM

CAMILLY BEATRIZ DE PAULA SILVA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E PARTO
HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Sinop/MT
2024/1**

CURSO DE ENFERMAGEM

CAMILLY BEATRIZ DE PAULA SILVA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E PARTO
HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem, do Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dra. Larissa Bessani Hidalgo Gimenez

CAMILLY BEATRIZ DE PAULA SILVA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E PARTO
HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem – do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 24 de junho de 2024.

Larissa Bessani Hidalgo Gimenez
Professora Orientadora
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE
Coordenador do Curso de
Enfermagem

DEDICATÓRIA

À Aurora, minha filha amada, que me fez mãe, e tornou-se o grande amor da minha vida.

AGRADECIMENTOS

- Acima de tudo a Deus, porque se não fosse ELE, não teria chegado até aqui.

- Aos meus pais, Neusa e Alexandre, que me apoiaram, deixando de realizar os sonhos deles, para que o meu fosse realizado. Por sempre estarem ao meu lado torcendo por mim.

- Ao meu marido João Lucas, que esteve comigo em diversos momentos durante a graduação, me apoiando e incentivando a não desistir.

- À minha filha Aurora, que me deu forças para continuar.

- À professora orientadora, que me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho.

- Aos demais professores, do curso de graduação, que nos transmitiram seus conhecimentos e muito contribuíram para nossa formação.

- A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e permitiram o enriquecimento de minha aprendizagem.

EPÍGRAFE

"O próprio Senhor irá à sua frente e estará com você;
Ele nunca o deixará, nunca o abandonará. Não tenha
medo! Não se desanime!"

Deuteronômio 31:8

SILVA, Camilly Beatriz de Paula. **A contribuição da Enfermagem no Pré-Natal e Parto Humanizado: uma revisão de literatura.** 2024. 52 páginas. Monografia de Conclusão de Curso – UNIFASIPE - Centro Universitário de Sinop.

RESUMO

A gestação e o momento do nascimento são eventos de profundo significado na vida da mulher e de sua rede de apoio, portanto a assistência pré-natal, parto e nascimento é um momento crucial, marcado por transformações físicas, emocionais e psicológicas. A abordagem humanizada busca garantir dignidade, respeito e empatia, priorizando a autonomia da mulher e suas necessidades físicas, emocionais e culturais, fortalecendo o vínculo familiar. O objetivo deste estudo é aprofundar a compreensão e analisar a contribuição e a importância do profissional de enfermagem na assistência pré-natal e no parto humanizado, destacando seu papel fundamental na promoção da saúde materna e neonatal, na garantia da qualidade do cuidado durante a gestação, parto e puerpério. Trata-se de um estudo de revisão de literatura fundamentada em uma pesquisa bibliográfica, qualitativa utilizando-se as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *National Library of Medicine* (PubMed), plataforma de pesquisa *Google Scholar*, e literatura cinzenta por meio de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Os resultados destacam a importância dos enfermeiros na oferta de suporte emocional, orientação sobre hábitos saudáveis e realização de procedimentos durante o pré-natal, visando uma experiência integral para as gestantes. No puerpério, ressalta-se a necessidade de um atendimento especializado e baseado em evidências científicas, incluindo suporte emocional e educação em saúde para as puérperas. Quanto ao parto humanizado, enfatiza-se o papel crucial do profissional de enfermagem na redução de riscos e no conforto da mulher, valorizando sua participação ativa como protagonista do processo e respeitando suas preferências, subjetividade e valores culturais.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado.

SILVA, Camilly Beatriz de Paula. **The contribution of Nursing to Pre-natal and Humanized Childbirth: a literature review.** 2024. 52 pages. Course Completion Monograph – UNIFASIPE - Centro Universitário de Sinop.

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth are events of profound significance in a woman's life and her support network, therefore prenatal care, childbirth, and delivery assistance are crucial moments marked by physical, emotional, and psychological transformations. The humanized approach seeks to ensure dignity, respect, and empathy, prioritizing women's autonomy and their physical, emotional, and cultural needs, strengthening family bonds. The aim of this study is to deepen understanding and analyze the contribution and importance of nursing professionals in prenatal care and humanized childbirth, highlighting their fundamental role in promoting maternal and neonatal health, ensuring the quality of care during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. This is a literature review study based on bibliographic research, qualitative utilizing the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database, the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) database via the Virtual Health Library (BVS), the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via the National Library of Medicine (PubMed), Google Scholar research platform, and grey literature through official documents from the Ministry of Health. The results emphasize the importance of nurses in providing emotional support, guidance on healthy habits, and performing procedures during prenatal care, aiming for a comprehensive experience for pregnant women. In the postpartum period, the need for specialized care based on scientific evidence, including emotional support and health education for postpartum women, is highlighted. Regarding humanized childbirth, the crucial role of nursing professionals in reducing risks and ensuring women's comfort is emphasized, valuing their active participation as protagonists in the process and respecting their preferences, subjectivity, and cultural values.

Keywords: Nursing Care; Obstetric Nursing; Humanizing Delivery.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Posição de parto semi sentada	19
Figura 2 - Tipos de posições de parto	20
Figura 3 - Equipe no chão respeitando a posição de escolha da mãe	24
Figura 4 - Partograma	26
Figura 5 – Tipos de violência obstétrica	30
Figura 6 - Falas da equipe profissional acerca de violência obstétrica	32

LISTA DE SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem;

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana;

MS - Ministério da Saúde;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher;

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento;

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;

PP – Plano de Parto

SUS - Sistema Único de Saúde;

UBS - Unidade Básica de Saúde;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
1.1 Problematização.....	6
1.2 Justificativa.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo Geral.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Procedimentos Metodológicos.....	8
1.4.1 Tipo de Pesquisa.....	8
1.4.2 Coleta de Dados.....	9
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 Contexto Histórico acerca dos Programas do Ministério da Saúde Voltados à Saúde da Mulher ...	10
2.2 A Humanização no Pré-natal e a Assistência de Enfermagem.....	12
2.3 Assistência de Enfermagem e a Humanização no Puerpério.....	15
2.4 Parto Humanizado.....	17
2.5 Assistência de Enfermagem ao Parto Humanizado.....	23
2.6 Enfermagem Obstétrica e a Humanização do Parto.....	27
2.7 Violência Obstétrica.....	29
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal, parto e nascimento é um momento crucial para mulheres e suas famílias, marcado por significativas transformações físicas, emocionais e psicológicas. Nesse contexto, a abordagem humanizada busca garantir dignidade, respeito e empatia em cada etapa desse processo, priorizando a autonomia da mulher, o respeito à sua fisiologia, levando em consideração suas necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais e promoção do fortalecimento do vínculo familiar. Promover a humanização desse processo requer a adoção de uma série de transformações nas atitudes e práticas profissionais, assegurando que o cuidado prestado demonstre respeito e sensibilidade para a tríade composta pela gestante, o recém-nascido e a família (POSSATI *et al.*, 2017).

O parto humanizado emerge como uma abordagem holística, uma maneira de garantir maior consideração pela fisiologia do corpo feminino, sua espiritualidade e bem-estar psicológico, visando promover a saúde física e emocional durante o parto. Isso implica em conduzir o processo de forma ideal, com uma equipe dedicada e um ambiente propício para assegurar uma experiência segura, contribuindo para uma transição suave e respeitosa para a maternidade (LIMEIRA *et al.*, 2018)

Nessa perspectiva, para que o profissional da enfermagem possa verdadeiramente proporcionar um cuidado humanizado durante o processo de parto e nascimento, é primordial conceder espaço de expressão às parturientes. Isso implica em ouvir suas preocupações, desejos, dúvidas e expectativas, e, com base nisso, traçar as transformações necessárias no ambiente do parto (POSSATI *et al.*, 2017; PINHEIRO; BITTAR, 2012).

Cabe destacar que a gravidez e o momento do nascimento são eventos de profundo significado na vida da mulher e de sua rede de apoio. Trata-se de uma experiência humana singular e marcante que requer uma gama diversificada de cuidados. Por isso, no contexto do parto humanizado, é essencial empoderar a mulher, tornando-a a protagonista de seu próprio processo de parto, com o objetivo de evitar intervenções desnecessárias (SILVA *et al.*, 2017).

Além disso, estudos como o realizado por Silva e colaboradores (2017) ressaltam a importância do papel dos profissionais de saúde, especialmente das enfermeiras obstetras, no acompanhamento pré-natal. Esse acompanhamento é fundamental para assegurar a qualidade do cuidado desde o início da gravidez, promovendo a escuta atenta, fornecendo informações e conhecimentos, e estimulando a participação ativa da mulher na tomada de decisões relacionadas ao período gravídico-puerperal.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde em 2002, tem como objetivo central garantir um parto seguro e digno, com atenção às necessidades da gestante, do recém-nascido e da mãe no pós-parto. Essa iniciativa visa reduzir a taxa de morbimortalidade materna e neonatal, proporcionando acesso digno e de qualidade em todas as etapas da gestação (BRASIL, 2002).

Observa-se um crescente interesse na humanização do parto, impulsionado pelos avanços tecnológicos e pela conscientização dos profissionais de saúde. No ambiente hospitalar, com o auxílio do enfermeiro, percebe-se uma maior segurança durante o parto. A participação da família no momento do parto, juntamente com a garantia de seus direitos e a não utilização de métodos invasivos, como a episiotomia, ou o uso de medicações que aceleram o parto contribuem para aumentar a confiança da gestante nesse momento (BRASIL, 2002).

Quando os profissionais de saúde propiciam a participação ativa da mulher em seu parto, é possível observar uma redução significativa nas sensações de medo, dor, angústia e pânico. Essa comunicação efetiva entre o profissional de saúde e a gestante contribui para uma experiência menos traumática e gera sentimentos de confiança e segurança. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel essencial na avaliação e no manejo da dor, visando a redução do sofrimento da gestante ou puérpera (FRIGO *et al.*, 2013).

A implementação da Rede Cegonha pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011 é um marco na promoção da saúde materna e infantil no Brasil. Essa política pública visa garantir uma assistência integral e humanizada às mulheres durante o período de gestação, parto e pós-parto, proporcionando maior segurança e qualidade nos cuidados (LIMA; SILVA, 2019).

Diante do exposto, é evidente a necessidade de garantir todas as formas de um parto respeitoso e humanizado. A crescente taxa de cesarianas sem indicação real e a violência obstétrica enfrentada por muitas mulheres são questões urgentes que precisam ser abordadas. É crucial que haja a promoção do respeito aos direitos das gestantes, assegurando que cada mulher possa experimentar um parto digno, seguro e respeitoso (FERREIRA *et al.*, 2021).

1.1 Problematização

O nascimento, um evento natural fisiológico, é permeado por uma gama de emoções e sentimentos, abrangendo particularidades e necessidades fundamentais para garantir um parto saudável e o bem-estar da mãe. No entanto, ao longo da história, observa-se uma mudança de paradigma, com as parteiras sendo substituídas por intervenções dos profissionais de saúde, o que levou as mulheres a perderem a confiança na naturalidade do parto e no potencial do corpo feminino (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a humanização como um conjunto abrangente de práticas, que vão desde o respeito ao processo fisiológico natural do parto até o uso criterioso dos recursos disponíveis, evitando intervenções desnecessárias (MAIA, 2010).

O conceito de parto humanizado abarca a atuação da enfermagem desde o pré-natal, onde são fornecidas orientações à gestante e ao seu acompanhante, até o período pós-parto. Nesse contexto, o enfermeiro estabelece uma relação próxima com as gestantes, garantindo um parto individualizado e humanizado, além de prestar suporte emocional, oferecer técnicas para alívio da dor e atender às necessidades complexas das parturientes. Essa atuação visa também promover uma integração harmoniosa entre a equipe multiprofissional envolvida no parto (SILVA *et al.*, 2017).

As práticas de assistência ao parto realizadas pela enfermagem são essenciais para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Quando essas ações não são aplicadas, a saúde da mulher e do recém-nascido fica em risco (ALVES *et al.*, 2019).

Diante desse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental no parto humanizado, proporcionando cuidados integrais à mãe e ao recém-nascido. Através do acolhimento e da humanização, o profissional de enfermagem respeita o processo fisiológico e a individualidade de cada nascimento (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

Diante dessa contextualização sobre o parto humanizado, o presente estudo busca responder à seguinte questão: como a assistência de enfermagem contribui para a humanização do pré-natal, parto humanizado e puerpério, e quais são os impactos dessa atuação na saúde materna e neonatal?

1.2 Justificativa

A humanização da assistência de enfermagem durante o parto é uma busca contínua por reduzir a intervenção profissional, ao mesmo tempo em que se prioriza o bem-estar, a saúde e a participação ativa da mãe no nascimento de seu filho. Este enfoque ressalta a importância do

fortalecimento e valorização do papel dos familiares, proporcionando um momento imediato de contato entre o bebê, a mãe e qualquer outra pessoa presente nesse momento especial. Em síntese, o parto humanizado almeja a naturalização desse evento, permitindo que a parturiente participe de forma menos traumática e tensa (DIAS; DOMINGUES, 2011).

Os estudos demonstram a urgente necessidade de profissionais capacitados para mediar o processo do parto, que sejam empáticos e sensíveis à realidade de suas pacientes e familiares. Além disso, é crucial que esses profissionais incorporem em sua prática a amplitude do conceito de parto humanizado como um processo integral e natural (SOUSA, 2021).

O objetivo deste estudo é aprofundar a compreensão do conceito de pré-natal e parto humanizado, com ênfase no papel dos enfermeiros neste processo, destacando suas contribuições para a humanização da assistência. A pesquisa busca enriquecer o conhecimento sobre as práticas e percepções dos profissionais de saúde em relação ao pré-natal e parto humanizado, visando aprimorar a qualidade da assistência prestada, aumentar a satisfação das parturientes e evidenciar os benefícios resultantes dessa abordagem.

Além disso, este trabalho visa evidenciar a importância da atuação do enfermeiro no contexto do parto humanizado, promovendo intervenções e condutas profissionais que auxiliem as gestantes durante o pré-natal, trabalho de parto e nascimento. Isso implica na disseminação de informações e na redução do desconhecimento por parte das pacientes, beneficiando tanto os estudantes de enfermagem quanto o público-alvo.

Essa pesquisa assume relevância significativa, uma vez que a intervenção do enfermeiro, ao proporcionar um parto livre de riscos e, sobretudo, livre de sequelas pós-parto, repercute positivamente no bem-estar psicológico das pacientes, permitindo-lhes maior autonomia no processo de parto.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

- Analisar a contribuição e a importância do profissional de enfermagem na assistência ao pré-natal e no parto humanizado.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o contexto histórico dos programas do Ministério da Saúde voltados à saúde da mulher gestante, parturiente e puérpera;
- Descrever a assistência de enfermagem no pré-natal, com ênfase nas práticas de humanização;

- Analisar a humanização no puerpério, enfocando o papel e as práticas da enfermagem;
- Investigar os princípios e práticas do parto humanizado e a assistência de enfermagem nesse contexto;
- Explorar o campo da enfermagem obstétrica, abordando suas especificidades, formação profissional e impacto na assistência ao pré-natal e parto humanizado;
- Identificar e discutir a violência obstétrica, seus efeitos sobre as mulheres e o papel da enfermagem na prevenção e combate a essas práticas.

1.4 Procedimentos Metodológicos

1.4.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura que se fundamenta em uma pesquisa bibliográfica, complementada pela análise de pesquisas previamente publicadas, disponíveis em canais digitais de acesso direto, bem como em livros e artigos científicos. Esta abordagem de pesquisa é amplamente adotada em contextos acadêmicos, visando adquirir conhecimento teórico relacionado ao tema de estudo (GIL, 2017).

Para a condução da pesquisa, tratando-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, de caráter exploratório, os dados foram coletados a partir de diversas fontes científicas, por meio de consultas realizadas em fontes de dados renomadas, incluindo o diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *National Library of Medicine* (PubMed), plataforma de pesquisa *Google Scholar*, Organização Mundial da Saúde (OMS) e literatura cinzenta por meio de livros e documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisas primárias ou secundárias, teses e dissertações, manuais - incluindo a literatura cinzenta, publicados na íntegra, no idioma português, de abordagem qualitativa ou quantitativa, sem delimitação de tempo, que abordem a questão de estudo.

1.4.2 Coleta de Dados

Foram excluídos os estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, estudos de reflexão, anais de eventos, palestras, estudos laboratoriais, estudos referentes a outro público que não gestantes, parturientes e puérperas. Ademais, foram utilizadas para as buscas as seguintes palavras-chave: Parto humanizado, Enfermagem obstétrica, Cuidados de enfermagem.

Essa abordagem de pesquisa permitiu uma análise abrangente do conhecimento no campo do pré-natal, parto humanizado e da enfermagem obstétrica, contribuindo para uma compreensão mais profunda do objeto de estudo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A presente pesquisa apresenta uma revisão abrangente dos principais tópicos relacionados ao presente estudo. São abordados o contexto histórico dos programas do Ministério da Saúde voltados à saúde da mulher, a humanização no pré-natal, no puerpério e no parto, a atuação da enfermagem no parto humanizado, a enfermagem obstétrica e a violência obstétrica. Esses temas são fundamentais para compreender a contribuição da enfermagem na promoção de uma assistência humanizada no pré-natal e durante o parto.

2.1 Contexto Histórico acerca dos Programas do Ministério da Saúde Voltados à Saúde da Mulher

O Pré-Natal envolve o acolhimento e o acompanhamento de mulheres grávidas, com o objetivo de assegurar a saúde tanto das gestantes quanto do feto. Esse acompanhamento inclui consultas médicas e exames laboratoriais regulares. É recomendado que o pré-natal comece no primeiro trimestre da gestação, pois iniciar o acompanhamento cedo aumenta as chances de identificar possíveis problemas e encaminhar as gestantes para cuidados especializados, resultando em um impacto positivo significativo na segurança das mães. O acesso completo ao pré-natal é essencial para a redução das taxas de mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2013).

Na pretensão de melhorar a atenção à saúde da mãe e do bebê, além de também propiciar a humanização do parto e nascimento, várias políticas e programas foram criados. Um dos primeiros foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que apresenta como um de seus objetivos a melhoria da qualidade da assistência ao parto, visando ampliar a cobertura do atendimento prestado por uma equipe treinada, propondo-se diminuir os índices de cesáreas desnecessárias (BRASIL, 1984).

Ainda segundo Brasil (1984), em relação à assistência ao parto e puerpério, o programa consiste em um conjunto de ações integradas que tem como objetivo fornecer assistência

durante o trabalho de parto, puerpério e cuidados neonatal, incluindo a gestão apropriada de condições que possam trazer danos à mãe ou ao bebê.

Cassiano *et al.* (2014) salientam que o PAISM orienta suas ações para proporcionar um atendimento completo à saúde das mulheres, englobando atividades educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Sua abordagem abrange as necessidades médicas, obstétricas e ginecológicas, incluindo pré-natal, parto, pós-parto, menopausa, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de útero e mama.

A importância desse programa é o compromisso social com a integralidade do cuidado à saúde feminina, contemplando a prevenção e tratamento de problemas de saúde desde a adolescência até a terceira idade, e não apenas durante a gravidez (CASSIANO *et al.*, 2014).

Em 2004, é criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) através do Ministério da Saúde (MS). Neste documento, são incorporados princípios orientadores na perspectiva de gênero que visam à totalidade e à promoção da saúde. O objetivo é consolidar os avanços nos direitos sexuais e reprodutivos, com foco na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, no cuidado com o aborto inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004).

Além disso, são incluídas a prevenção e o tratamento das mulheres que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, assim como as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e câncer ginecológico. Adicionalmente, ampliam-se as ações voltadas para grupos que historicamente e sistematicamente foram excluídos das políticas públicas, considerando suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2004).

Corroborando com Cassiano *et al.* (2014), o PAISM foi uma política bem estruturada, porém não houve uma boa aceitação em todo o território nacional, e apesar de fornecer avanços, a sua implantação sofreu dificuldades, impedindo que o programa se tornasse, de fato, um auxílio eficaz para a saúde das mulheres.

Diante disso, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, por meio da Portaria/GM n. 569, de 1º de junho de 2000, com o objetivo de garantir um ambiente respeitoso à mulher, seu bebê e seus familiares durante o parto e de que os profissionais de saúde e as instituições devem agir de forma ética, para que haja um ambiente mais agradável, com a utilização de práticas que sejam favoráveis para o suporte ao parto e nascimento evitando intervenções desnecessárias que são drasticamente utilizadas sem trazer nenhum auxílio e que ainda provocam situações de riscos para a mãe e o recém-nascido (BRASIL, 2002).

Com a implementação do PHPN, o foco do atendimento à saúde da mulher ganha uma abordagem distinta. Surge uma preocupação com a qualidade do cuidado, com a humanização sendo estabelecida como um dos princípios orientadores do suporte. A gestante, que até então desconhecia o local do parto, agora tem o direito de saber qual é a maternidade de referência. Isso lhe proporciona mais segurança ao longo da gestação, uma vez que sabe para onde se dirigir em caso de necessidade (CASSIANO *et al.*, 2014).

Além disso, a gestante passa a ter o direito a um acompanhante durante a fase de pré-parto, parto e pós-parto imediato, trazendo-lhe maior conforto e tranquilidade durante todo o período de internação. Outra inovação introduzida pelo programa é o alojamento conjunto, onde todo bebê que nasce saudável deve permanecer em contato com a mãe o tempo todo, e não apenas durante a amamentação (CASSIANO *et al.*, 2014).

Mais recentemente a Rede Cegonha implantada em 2011, por meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, busca garantir o direito à atenção humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal, com foco no nascimento seguro e no crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. Os preceitos incluem o aumento da qualidade do atendimento, o fortalecimento do vínculo entre gestantes e unidades de saúde, a adoção de boas práticas no parto e nascimento, e a atenção à saúde das crianças nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha opera com base nos valores do respeito, da proteção e da promoção dos direitos humanos; valoriza a diversidade cultural, étnica e racial; destaca questões de gênero; trabalha pela equidade; incentiva a participação e mobilização social; assegura os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; e busca se harmonizar com as redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento (CASSIANO *et al.*, 2014).

Todos os programas citados possuem um objetivo em comum; diminuir as taxas de morbimortalidade materna e infantil, através de ações voltadas para essa finalidade. Diante desse exposto, é necessário a implementação de estratégias voltadas para o acompanhamento da qualidade dos serviços prestados por esses programas, para que haja uma certeza de que eles estão de fato sendo implantados de forma eficiente entre as gestantes e nas unidades de saúde (CASSIANO *et al.*, 2014).

2.2 A Humanização no Pré-natal e a Assistência de Enfermagem

A qualidade da assistência no pré-natal é um dos pilares fundamentais para a garantia de uma gestação saudável e um parto seguro, além de prevenir possíveis doenças tanto para a mãe quanto para o feto. Essa etapa do cuidado materno não apenas monitora o desenvolvimento

do bebê, mas também oferece suporte emocional e educacional à gestante, preparando-a para os desafios da maternidade. Cada consulta pré-natal representa uma oportunidade crucial para avaliar a saúde da mãe e do feto, detectar precocemente possíveis complicações e intervir de maneira adequada para mitigar riscos. De acordo com o Ministério da Saúde, durante o pré-natal é recomendado que a gestante realize no mínimo seis consultas, intercaladas entre o médico e a enfermeira da unidade de saúde (BRASIL, 2005).

A falta de intervenções oportunas durante a gestação pode aumentar o risco de parto prematuro e complicações graves, como distúrbios hipertensivos e diabetes gestacional. Além disso, a ausência de um acompanhamento adequado pode dificultar o controle de doenças crônicas pré-existentes, como hipertensão arterial e diabetes, que representam importantes fatores de risco para complicações durante a gestação e o parto. Doenças desenvolvidas ou não controladas e tratadas no pré-natal, como diabetes, infecções urinárias, sífilis e HIV/AIDS, podem resultar em consequências negativas tanto para a mãe quanto para o bebê (MARTINELLI *et al.*, 2014).

A atuação dos enfermeiros no pré-natal desempenha um papel significativo na promoção da saúde materna e fetal. Por meio de consultas individuais e atividades em grupo, esses profissionais oferecem suporte emocional, orientação sobre hábitos saudáveis, esclarecimento de dúvidas e realização de procedimentos, contribuindo para uma experiência mais humanizada e integral para as gestantes. O enfermeiro pode ainda atuar ofertando grupos de gestantes, palestras e oficinas, que funcionam como um ambiente para que as gestantes e puérperas possam tirar dúvidas, conversarem abertamente, e partilhar umas com as outras suas vivências e experiências, além de adquirir mais conhecimento sobre a nova fase de suas vidas (DE SOUSA; VERGARA, 2021).

Apesar dos esforços empreendidos na área da saúde materna, ainda persistem desafios significativos relacionados à qualidade e acesso ao pré-natal em muitas regiões do país. Estudos apontam para a existência de lacunas na assistência pré-natal, incluindo a falta de profissionais qualificados, a escassez de recursos e infraestrutura inadequada, que comprometem a qualidade e a abrangência dos serviços oferecidos (VIELLAS *et al.*, 2014).

Torna-se imperativo investir em estratégias que visem aprimorar a qualidade e a efetividade do pré-natal, garantindo o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade para todas as gestantes. Isso inclui a capacitação contínua dos profissionais de saúde, a expansão da oferta de serviços pré-natais em áreas remotas e desfavorecidas, a implementação de protocolos baseados em evidências e o fortalecimento do vínculo entre gestantes, profissionais de saúde e

serviços de saúde, visando proporcionar uma experiência pré-natal positiva e segura para todas as mulheres (VIELLAS *et al.*, 2014; COIMBRA *et al.*, 2003).

Dias *et al.* (2018) retrata uma pesquisa realizada com um grupo de 13 gestantes cadastradas na ESF Vila Serranópolis, da cidade de Porteirinha, Minas Gerais, a maioria das quais se autodeclarou parda, tinha idades entre 19 e 38 anos e baixa escolaridade. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2016, por meio de uma entrevista estruturada composta de questões objetivas, que caracterizaram as gestantes, e subjetivas que buscaram identificar a visão das gestantes sobre a importância das ações realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal. É observado que as ações realizadas pela equipe de enfermagem, como consultas de enfermagem, registros de informações, medidas antropométricas, solicitação de exames, aferição de dados vitais, orientações e reuniões educativas, foram altamente valorizadas pelas gestantes.

Durante a gravidez, é essencial que os enfermeiros destaquem informações relevantes para as gestantes, utilizando a educação em saúde para garantir que as mudanças físicas e emocionais decorrentes da gravidez sejam compreendidas. Este é um momento sensível, repleto de expectativas tanto para as mulheres quanto para suas famílias (DIAS *et al.*, 2018).

De acordo com o estudo de Barreto *et al.* (2015), a relação entre a gestante e o enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção de cuidados empáticos. A conexão solidária entre as gestantes e os profissionais de saúde gera um sentimento de segurança para as gestantes.

O reconhecimento da dimensão subjetiva e social das gestantes por parte dos enfermeiros fortalece os laços entre elas. Essa conexão permite a participação ativa e espontânea das mulheres, tornando o profissional de enfermagem uma referência importante para as gestantes ao retornarem aos serviços de saúde (BARRETO, *et al.*, 2015).

Nascimento *et al.* (2021) observaram que as gestantes que realizam um número de consultas de pré-natal inferior aos parâmetros preconizados pelo Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde geralmente apresentam baixo nível de escolaridade, alcançando 93% das mulheres pesquisadas.

Em contrapartida, aquelas com nível superior de educação apresentaram maior adesão ao pré-natal. No aspecto financeiro, constatou-se que 42% das famílias recebiam menos de um salário-mínimo e 20% recebiam entre 1 e 2 salários-mínimos. O nível socioeconômico, associado a diversos fatores, interfere na assistência pré-natal e na sua adesão (NASCIMENTO, *et al.*, 2021).

2.3 Assistência de Enfermagem e a Humanização no Puerpério

Define-se como puerpério o período no qual as mudanças físicas e orgânicas resultantes da gravidez e do parto retornam ao estado anterior à gestação no organismo feminino. O enfermeiro desempenha um papel central na assistência a mulheres nesse período. Apesar da importância das orientações pré-natais, a intervenção profissional torna-se crucial durante o puerpério, pois compete ao enfermeiro apoiar a mulher na transição para a maternidade, acompanhar sua recuperação e identificar e gerenciar quaisquer complicações que possam surgir (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Assim como na gestação, o pós-parto envolve diversas transformações físicas e emocionais que impactam diretamente a mulher e seu filho. Sentimentos como insegurança, fragilidade, ansiedade e medo das mudanças no corpo, somados à preocupação com o bem-estar da criança, são comuns (PEREIRA; RODRIGUES; MAIA, 2019).

Após o parto, ocorrem intensas mudanças biológicas, familiares e sociais, exigindo pronta adaptação. As alterações metabólicas e hormonais incluem a regressão dos órgãos reprodutivos ao estado anterior à gravidez, o início da amamentação e flutuações emocionais que podem afetar as relações interpessoais e psicológicas (PEREIRA; RODRIGUES; MAIA, 2019).

O puerpério, período que se estende aproximadamente de seis a oito semanas após o nascimento do bebê, divide-se em três fases: imediata (do 1° ao 10° dia), tardia (do 11° ao 45° dia) e remota (a partir do 45° dia). Durante esse período, ocorrem mudanças internas e externas no corpo da mulher, tornando-o repleto de transformações psicológicas que demandam atenção. Portanto, a mulher necessita de cuidados de forma integral durante esse período. Os profissionais de saúde precisam estar alertas e disponíveis para identificar e atender adequadamente às necessidades de cada mulher, proporcionando um cuidado de qualidade (ANDRADE *et al.*, 2015).

De acordo com Azevedo *et al.* (2018), algumas complicações pós-parto são frequentes, como dificuldades na amamentação, infecções, depressão pós-parto, incontinência urinária, sangramentos e, em casos extremos, mortalidade materna. Durante o período pós-parto, é essencial que a mulher receba cuidados abrangentes que levem em consideração sua realidade sociocultural e familiar. Os profissionais de saúde devem estar preparados para identificar e atender às necessidades individuais das mulheres, oferecendo cuidados de qualidade.

Estudos enfatizam a importância de um atendimento especializado e embasado em evidências científicas para reduzir o impacto dessas complicações pós-parto. Além da dimensão física, os profissionais de enfermagem devem fornecer suporte emocional adequado. Destaca-

se a relevância dos enfermeiros como educadores em saúde, evidenciando a necessidade de estreitar laços, promover o diálogo e oferecer suporte eficaz às puérperas diante dos desafios que enfrentam (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Uma puérpera bem-informada e preparada para zelar por seu bebê e sua própria recuperação pós-parto possui menor probabilidade de enfrentar complicações. Para alcançar tal resultado, o atendimento profissional deve ser pautado na interação, confiança e respeito mútuo. O sistema de saúde deve garantir um ambiente seguro, onde tanto a puérpera quanto sua família recebam suporte e assistência de profissionais capacitados (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher introduziu uma nova abordagem ao cuidado da mulher, considerando-a um ser singular e não apenas sob uma perspectiva biológica. Desde então, o período pós-parto passou a receber atenção especial dos serviços de saúde, ressaltando a importância de uma assistência de qualidade e humanizada para a saúde da mãe e do bebê (ANDRADE *et al.*, 2015).

O cuidado pós-parto, visto como um serviço em prol da criança, precisa oferecer à mãe recursos e apoio para lidar consigo mesma e com seu filho de maneira competente. Dessa forma, é essencial que as práticas dos profissionais de saúde sejam marcadas pela empatia e pelo reconhecimento das particularidades das necessidades das mulheres, influenciadas por expectativas sociais relacionadas ao papel materno (ANDRADE *et al.*, 2015).

Em um estudo realizado por Cassiano *et al.* (2015), a equipe de enfermagem destacou que tornar a atenção à puérpera mais humana requer uma abordagem especial no cuidado, baseada em relações marcadas pela empatia, respeito e afeto. É reconhecido que esse é um desafio complexo que depende da interação entre diferentes níveis de saúde, da gestão de programas e políticas públicas, das instituições de saúde e das condições de infraestrutura e pessoal. Dificuldades como a falta de estrutura hospitalar e más condições de trabalho prejudicam a qualidade do atendimento de enfermagem e, conseqüentemente, dificultam o processo de humanização.

Nesse sentido, Cassiano *et al.* (2015) destacam que algumas medidas fundamentais precisam ser adotadas para garantir a humanização, como a criação de estratégias que facilitem sua efetivação na prática. Dentre várias iniciativas, destacam-se as atividades de Educação Permanente, aprimoramentos na infraestrutura e o fornecimento adequado de recursos materiais e humanos. Além disso, considerar a capacitação dos profissionais de saúde é essencial, pois garante que sua formação esteja alinhada com os objetivos do SUS e suas políticas.

2.4 Parto Humanizado

A humanização do parto tem sido um tema amplamente discutido e promovido no Brasil nas últimas décadas, refletindo uma mudança significativa na forma como a sociedade e os profissionais de saúde encaram o processo de dar à luz. Inicialmente, essa abordagem emergiu da necessidade reconhecida pelo governo federal de incorporar valores humanísticos nos cuidados pré-natais e no parto (SILVA, *et al.* 2017).

A humanização do parto visa respeitar a singularidade de cada mulher, reconhecendo sua importância como protagonista desse evento tão significativo em sua vida. Isso implica em adaptar os cuidados de acordo com suas crenças culturais e individuais. Com o passar do tempo estão sendo sugeridas alterações, pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e órgãos não governamentais, na atenção ao parto e nascimento, para que ocorra de forma humanizada (POSSATI *et al.*, 2017; PINHEIRO; BITTAR, 2012).

A humanização da assistência ao parto pode ser compreendida como um método que abrange desde a construção de uma estrutura física e equipamentos dos hospitais, até uma mudança no comportamento tanto dos profissionais de saúde quanto das gestantes (BRASIL, 2001).

No passado, a assistência ao parto ficou predominantemente a cargo de curandeiras, parteiras e comadres, ocorrendo principalmente nos lares das mulheres, devido à natureza íntima e exclusivamente feminina do processo. Portanto, a presença masculina não era bem recebida nesse contexto, e a intervenção de médicos só era solicitada em casos de complicações significativas que as parteiras não pudessem lidar. No decorrer do século XX, observou-se uma transição para a realização de partos em ambientes hospitalares (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

Assim, de forma progressiva, foram sendo introduzidas novas práticas no processo do parto, tornando-o um evento cada vez mais hospitalar, adaptando-se com as intervenções farmacológicas e não farmacológicas no manejo da assistência. Com isso, muitas mulheres perderam a sua autonomia e o parto se tornou um “fenômeno médico” (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

Na atualidade, a obstetrícia é caracterizada em dimensões que inicialmente exclui a mulher como protagonista do parto e coloca o médico nessa posição, fazendo com que ele exerça a liderança ativa no momento do parto. Já em segundo lugar, impede os médicos de reconhecerem como válidas as circunstâncias em que o ambiente externo e o estado emocional da mulher influenciam, tornando mais difícil ou mais fácil o trabalho de parto e o parto; em

terceiro lugar, estabelece e define a postura intervencionista do médico quando ele percebe que o útero não está reagindo adequadamente (PONTES *et al.*, 2014).

De acordo com Pontes *et al.* (2014), fica evidente que a mudança mais marcante na dinâmica do parto está relacionada à posição da mulher durante o procedimento, já que a medicalização do trabalho de parto fez com que a mulher permanecesse deitada, o que também acontece durante a expulsão do bebê, momento em que, influenciada pelo médico, adota a posição litotômica para possibilitar uma melhor visualização do canal vaginal e facilitar as intervenções. Ao se deitar e colocar as pernas para cima, a mulher se torna coadjuvante, enquanto o médico assume o papel principal no processo de parto. Além disso, essa posição faz com que o períneo não relaxe, contribuindo para um aumento nas taxas de episiotomias (PONTES *et al.*, 2014).

Quando a gestante opta por uma postura vertical durante o trabalho de parto e parto, ela coloca em prática um princípio fundamental: aproveitar o efeito da gravidade para facilitar o processo de nascimento. Esta escolha não apenas favorece o descendimento do feto, reduzindo a compressão dos grandes vasos sanguíneos maternos, mas também melhora o ângulo de ajuste e a eficiência das contrações uterinas (PAIVA, *et al.* 2018).

Estudo realizado por Paiva *et al.* (2018), destaca que a posição vertical encurta o período expulsivo e minimiza diversas complicações, incluindo dores intoleráveis, necessidade de cesarianas, episiotomias e alterações nos batimentos cardíacos fetais. Além disso, oferece às mulheres uma sensação de controle e autonomia, permitindo que participem ativamente das decisões relacionadas ao parto, o que pode contribuir para uma experiência mais positiva e empoderada.

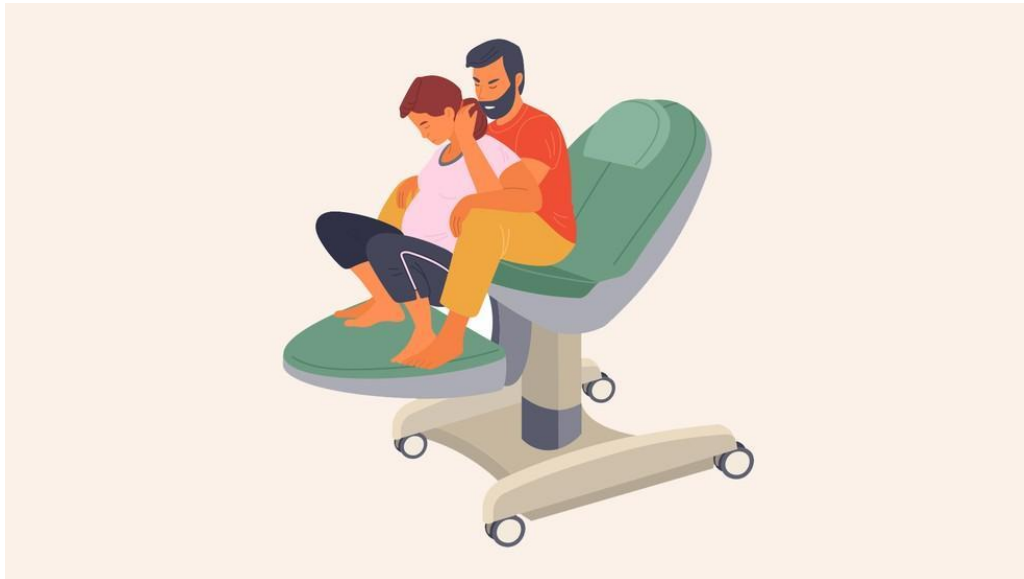
Ao considerar os benefícios do posicionamento vertical durante o trabalho de parto, é crucial também examinar as possíveis consequências da tradicional posição horizontal de litotomia. A Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme evidenciado por Paiva *et al.* (2018), tem questionado a eficácia e segurança dessa postura, desaconselhando sua adoção durante os períodos de pré-parto e parto.

Este posicionamento pode aumentar o risco de trauma perineal, edema vulvar e o uso de episiotomia, ressaltando a importância de uma abordagem que promova o bem-estar materno e fetal. Assim, a compreensão dos impactos das diferentes posições no processo de parto é fundamental para aprimorar a assistência obstétrica e garantir uma experiência mais saudável e satisfatória para as gestantes (PAIVA, *et al.* 2018).

No contexto do trabalho de parto, as opções de posicionamento assumem um papel crucial na promoção do bem-estar materno e fetal. Uma dessas alternativas é a posição semi

sentada (figura 01), onde a mulher se acomoda em uma cadeira especialmente projetada para parto, com um ângulo de aproximadamente 30º graus, mantendo as pernas dobradas e afastadas (PAIVA, *et. al.* 2018). Tal posição, descrita por Paiva *et al.* (2018), oferece conforto e facilita a progressão do trabalho de parto, além de contribuir para a redução do uso de intervenções médicas, como episiotomias.

Figura 1: Posição de parto semissentada



Fonte: Crescer – Editora Globo (2023).

Por outro lado, a posição de cócoras, com as coxas flexionadas sobre o abdômen, não apenas fortalece os músculos dos membros inferiores e perianais durante o pré-natal, mas também demonstrou eficácia em encurtar o ciclo de parto e minimizar complicações perineais durante o trabalho de parto, conforme evidenciado na literatura (PAIVA, *et. al.* 2018).

Alternativas de posicionamento durante o trabalho de parto incluem a posição de quatro ou de joelhos, que oferece vantagens específicas, como facilitar o descolamento biacromial na distância de ombros e reduzir lacerações perineais. Esta postura proporciona à mulher um maior controle sobre o processo de parto, promovendo a proteção perineal durante a deflexão da cabeça fetal (PAIVA *et. al.*, 2018).

Além disso, a realização do parto na água emerge como uma opção cada vez mais popular, não apenas pela sensação de relaxamento que proporciona à mãe durante as contrações, mas também pela redução da intensidade da dor, graças ao efeito calmante da água morna sobre o corpo da mulher. Essas diversas opções de posicionamento, recomendadas pelo Ministério da Saúde, refletem uma abordagem holística e centrada na gestante, visando aprimorar a experiência do parto e promover melhores resultados obstétricos (PAIVA *et. al.*, 2018).

A figura 02, ilustra algumas das possíveis posições que podem ser adotadas durante o trabalho de parto.

Figura 2: Tipos de posições de parto



Fonte: Caderneta da Gestante - Ministério da Saúde (2016).

Diante do contexto histórico da humanização do parto, destaca-se o fato de ter sido executado exclusivamente por mulheres, e posteriormente, ser marcado pela medicalização e hospitalização excessiva, o que levou às mudanças tecnológicas e assistenciais importantes no sentido de parir e nascer (MAIA, 2010).

Por essa razão, foram criados e implantados os programas citados no tópico anterior, com o intuito de melhoria na assistência ao parto humanizado, e nos dias de hoje, observa-se uma grande mudança devido aos avanços. Além dos programas, diversas práticas foram desenvolvidas para prestar uma assistência eficaz (MAIA, 2010).

Por conta das mudanças observadas no processo do parto, no final da década de 1970, surge o Plano de Parto, idealizado por profissionais da saúde, especialmente na educação obstétrica, com o objetivo de tornar a comunicação entre gestantes e profissionais de saúde mais eficiente, e de incentivar decisões informadas sobre as opções, os riscos e os desfechos do parto (MEDEIROS *et al.*, 2019).

O PP é umas das diretrizes da OMS conhecidas como “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, estabelecidas desde 1996 com o propósito de reformular e humanizar a assistência. Consiste em um documento legal em que as gestantes podem expressar previamente

suas preferências e expectativas em relação aos cuidados que desejam receber durante o trabalho de parto e parto, levando em consideração seus valores, desejos e necessidades individuais, de forma a evitar intervenções desnecessárias (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Medeiros *et al.* (2019) afirma que, para um PP bem elaborado, orienta-se que ele seja construído durante o período gestacional, podendo ser com o auxílio de um profissional da saúde ou não, apesar de ser recomendada a participação da equipe médica envolvida no pré-natal, sempre respeitando as individualidades da gestante.

Assim, as informações a serem registradas podem abranger a inclusão de pessoas de apoio que estarão presentes durante o trabalho de parto e parto em si, escolhas sobre a ingestão de líquidos e alimentos, posições corporais a serem adotadas, os cuidados desejados com o recém-nascido e as intervenções médicas diante de possíveis complicações (MEDEIROS *et al.*, 2019).

O PP deve ser compartilhado com a equipe hospitalar, para que tenham conhecimento acerca das escolhas e vontades da gestante. Desse modo, permite que o cuidado oferecido seja personalizado e de qualidade, estabelecendo assim vínculos e favorecendo a evolução do trabalho de parto (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Diversos estudos evidenciam que o PP favorece um processo de parto fisiológico, proporcionando resultados obstétricos e neonatais eficazes, tais como a redução do índice de partos cesariana. Além disso, melhora os resultados do recém-nascido em diversas áreas, como o aumento do escore de Apgar, ou seja, da avaliação rápida do estado de saúde do bebê nos primeiros minutos após o nascimento, onde escores mais altos indicam melhores condições do recém-nascido (MEDEIROS *et al.*, 2019).

O PP também contribui para um pH mais adequado do sangue do cordão umbilical, aumenta o contato pele a pele e promove o clampeamento tardio do cordão umbilical. Além disso, reduz os índices de internações neonatais em Unidades de Terapia Intensiva (MEDEIROS *et al.*, 2019).

As estatísticas reforçam a necessidade de atenção para a humanização do parto. Em um contexto nacional, o Brasil apresentou nos últimos anos um drástico aumento no número de cesarianas realizadas, atingindo um alarmante índice de 41,9% de todos os partos em 2017, ou seja, quase metade dos partos realizados foi pelo método cesariana. Isso leva a refletir sobre o conceito da cesárea em si, originalmente concebida como um procedimento cirúrgico destinado a salvar a vida da mãe ou do bebê em situações de risco ou complicações (BRASIL, 2018).

Contudo, a cesariana passou a ser utilizada como uma escolha sem a necessidade de indicações médicas necessárias. A preferência pela cesárea por parte das gestantes muitas vezes

se deve à falta de informações precisas sobre o parto vaginal, ao medo da dor, à praticidade sugerida e a crenças infundadas de que o procedimento cirúrgico é menos arriscado, algo que não é corroborado por diversas pesquisas científicas (BRASIL, 2018; COPELLI *et al.*, 2015).

Nesse cenário, a atuação dos enfermeiros dentro do ambiente hospitalar tem contribuído para a gradual mudança dessa realidade. Esses profissionais têm adotado uma abordagem mais humanizada, proporcionando maior conforto e implementando práticas que favorecem o trabalho de parto para as gestantes e parturientes (BRASIL, 2018; COPELLI *et al.*, 2015).

No entanto, algumas mulheres não conseguem realizar o parto de forma natural devido a inúmeras razões, ou até mesmo não possuem indicação para um parto fisiológico, por conta de doenças, anatomia fisiológica e outros fatores. Há profissionais de saúde que defendem o parto cesáreo, desde que seja recomendado, pois trata-se de uma forma de humanizar a assistência à parturiente (COPELLI *et al.*, 2015).

A resolução CFM nº 2.144/2016 assegura o direito da gestante, em situações eletivas, de escolher realizar uma cesariana, respeitando sua autonomia, desde que tenha sido devidamente informada de maneira detalhada sobre os benefícios e riscos do parto vaginal e do cesáreo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016).

Segundo Montenegro e Filho (2014), a cesariana é recomendada em casos de placenta prévia, sofrimento fetal agudo, prolapso de cordão, prematuridade, apresentação pélvica, gestação gemelar, macrosomia fetal, infecção por HIV e outras.

A OMS sugere algumas práticas para atenção humanizada, como a elaboração de um Plano de Parto, a avaliação do risco gestacional desde o início do pré-natal até o trabalho de parto e no momento do parto em si, analisando constantemente o bem-estar físico e emocional da parturiente, oferecendo líquidos durante o trabalho de parto, e respeitando o local de parto escolhido e a privacidade da mulher (BRASIL, 2016).

Além disso, o mesmo documento demonstra a importância de dar liberdade de movimentação e posição, garantindo que a parturiente se sinta bem informada, sempre fornecendo informações e explicações quando necessário e solicitado, auxiliando no contato pele a pele precocemente entre mãe e bebê, que além de proporcionar calor ao recém-nascido, estimula a liberação da ocitocina, fortalecendo os laços afetivos e contribuindo para a recuperação dos órgãos maternos, como a involução do útero à sua forma normal. Apoiar o aleitamento materno na primeira hora de vida, associado à "*Golden hour*", é outra prática essencial para oferecer um parto mais humano e íntegro para a gestante e puérpera (BRASIL, 2016; CAMPOS *et al.*, 2020).

Uma das vantagens do parto humanizado para a mulher é que ela recebe toda a atenção de uma equipe multiprofissional, mantendo o controle como protagonista das suas ações, agindo de forma pessoal e participativa na escolha e condução do seu próprio cuidado (GOMES; SOUSA, 2022; FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Nesse sentido, a equipe assume o papel de facilitadora do processo sob uma abordagem técnica, respeitando os direitos do paciente e considerando sua subjetividade e suas referências culturais (GOMES; SOUSA, 2022; FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Há também a diminuição do risco de depressão pós-parto mediante a realização do parto humanizado, já que a mulher adquire maior autoconfiança ao ter suas decisões aceitas, ser respeitada e receber apoio e conforto nos momentos de dor física e insegurança emocional. Observa-se também uma redução de infecções neonatais nesse tipo de parto, já que é possível que ocorra a amamentação imediata e o recém-nascido receba, na primeira mamada, o colostro, que contribui para o fortalecimento do sistema imunológico (GOMES; SOUSA, 2022).

2.5 Assistência de Enfermagem ao Parto Humanizado

O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na promoção do parto humanizado. Estudos evidenciam a eficácia dessa assistência, cujo objetivo é reduzir riscos, dores e desconfortos, assegurando que o nascimento do bebê ocorra com segurança e excelência (MAFFEI *et al.*, 2021).

O Conselho Federal de Enfermagem relata que o enfermeiro dispõe de autonomia na assistência integral às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Essa assistência se dá por meio de consultas, onde é possível utilizar práticas essenciais, conhecer o histórico da mulher e preencher protocolos padrões como os sistemas, caderneta da gestante, além de encorajar a gestante a ser a protagonista do parto (COFEN, 2016).

Nas consultas, a paciente deve se sentir segura e ter liberdade para expressar suas dúvidas, anseios e sinais e sintomas observados durante o período gestacional. O enfermeiro deve possuir a habilidade de conduzir a consulta com qualidade e sem julgamentos, estabelecendo um ambiente confortável e acolhedor (LIMA *et al.*, 2017).

Durante o parto, são realizadas orientações sobre a execução do parto na posição que melhor favoreça o nascimento do bebê e a personalização da orientação alimentar conforme as necessidades da gestante. Tais estratégias diminuem o medo da mulher, tranquilizam-na e promovem a dilatação cervical e as contrações uterinas, além de manter a frequência cardíaca do bebê, o que proporciona maior conforto e autonomia à mulher durante o parto, reduzindo a

necessidade de medicações e intervenções desnecessárias (BAGGIO *et al.*, 2021; BARBOSA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Barbosa *et al.* (2020) enfatizam a importância de proporcionar apoio à parturiente durante o trabalho de parto. O respeito às escolhas da mulher, desde a pessoa que a acompanhará até esclarecer dúvidas e fornecer informações. Também é crucial assegurar a autonomia das gestantes em relação à sua posição e aos movimentos durante o parto.

Conforme mostra a (Figura 3), a posição de escolha para o parto é a liberdade da gestante.

Figura 3: Equipe no chão respeitando a posição de escolha da mãe.



Fonte: Casa da doula (2018)

O desconforto causado pelas contrações durante o trabalho de parto é um sinal que antecede o nascimento do bebê e cessa quando o feto é expelido. Essa sensação não está ligada a nenhum problema de saúde, mas sim ao processo reprodutivo feminino, onde abrange aspectos tanto físicos quanto emocionais da gestante (MAFETONI, SHIMO, 2014).

As ações não medicamentosas aplicadas durante o parto, além de aliviar a dor, contribuem para a progressão natural do processo do parto, sendo mais seguras e menos invasivas. O respeito à intimidade da mulher, a maneira como ela é acolhida no serviço de saúde e a comunicação em relação às questões culturais, sociais, étnicas e religiosas também fazem parte da humanização (ALVARES *et al.*, 2018; SCARTON *et al.*, 2018).

Dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, destacam-se a utilização da bola suíça associada ao banho de chuveiro, a movimentação ou mudança de posição da parturiente e o banho de imersão. Esses métodos ajudam na dilatação cervical e reduzem a necessidade de analgesia epidural, proporcionando relaxamento corporal e alívio da dor entre as contrações (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A implementação de métodos não farmacológicos pela equipe de enfermagem é crucial para a autonomia do profissional e a valorização de suas bases científicas. O uso de cuidados de alívio da dor que são seguros e podem substituir a analgesia durante o trabalho de parto torna esse momento ainda mais fisiológico e especial para a mãe e o bebê, reduzindo intervenções desnecessárias e contribuindo para a diminuição de mortes materna e neonatal (OSÓRIO, JÚNIOR, NICOLAU, 2014).

Vieira *et al.* (2019) enfatizam que cada parturiente deve ser assistida de modo individualizado, respeitando o período ideal até o momento do parto e empregando estratégias adequadas a cada situação, considerando as vulnerabilidades de cada mãe.

A enfermagem desempenha um papel essencial na garantia de uma assistência de qualidade, assegurando os direitos da mulher e paciente, combatendo a violência obstétrica e proporcionando conforto durante o parto (GOMES; SOUSA, 2022; FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

A humanização do parto diminui o risco de depressão pós-parto, pois a mulher adquire maior autoconfiança ao ter suas decisões respeitadas e receber apoio nos momentos de dor física e insegurança emocional. Além disso, há redução de infecções devido à amamentação imediata, que fortalece o sistema imunológico do recém-nascido (GOMES; SOUSA, 2022).

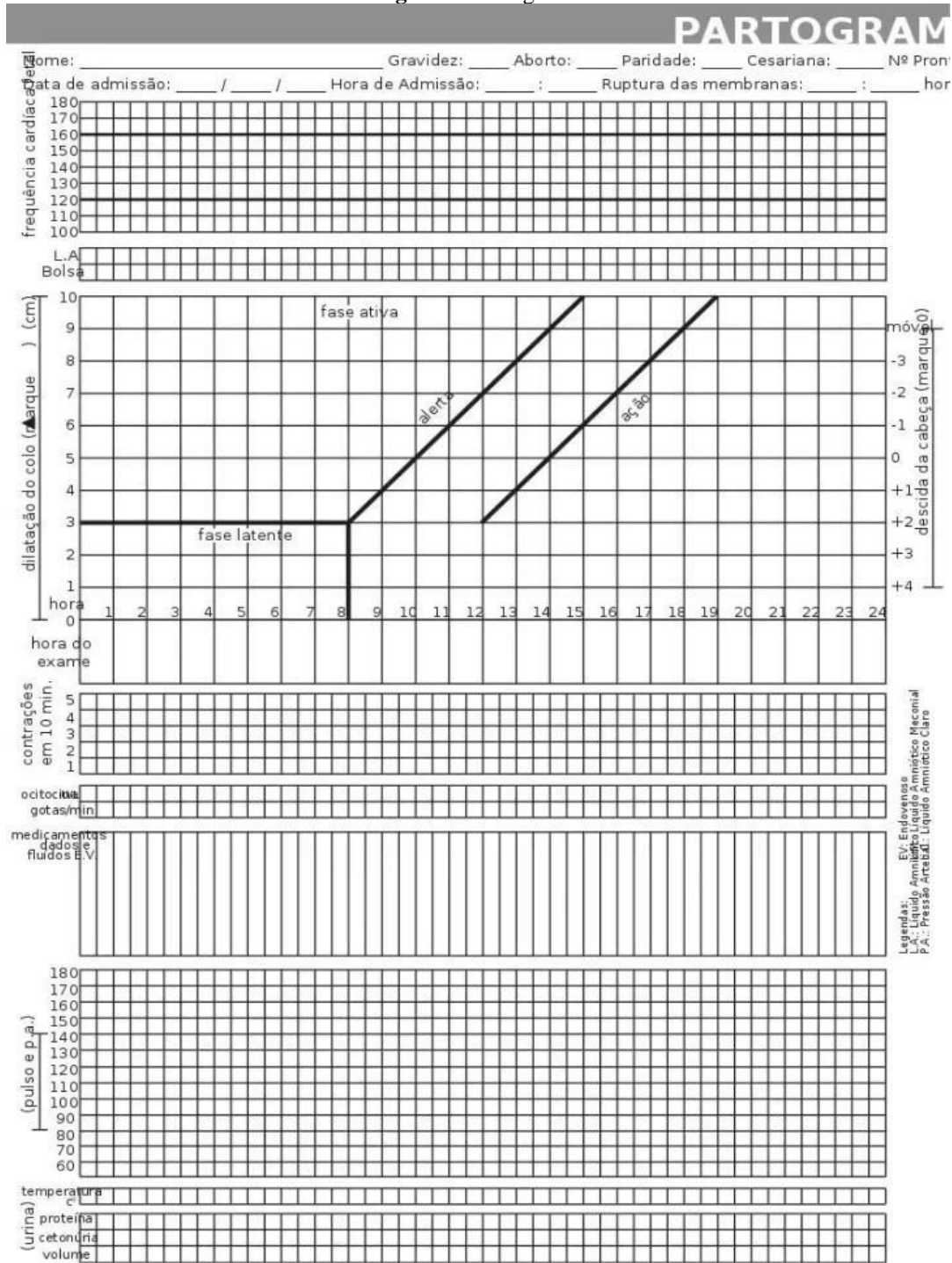
Os profissionais de enfermagem enfrentam desafios para a prática da humanização, como a sobrecarga de trabalho, materiais insuficientes, ambientes não adaptados e falta de capacitação necessária (FERREIRA *et al.*, 2019).

Mesmo em partos cesáreos, a assistência pode ser humanizada, respeitando as preferências da parturiente e garantindo um atendimento de excelência por uma equipe empática e bem informada (ELIAS; IZIDORO; MACHADO, 2022).

O Partograma é uma ferramenta de aprendizado que facilita o monitoramento da qualidade da assistência e promove o uso racional de intervenções (RODRIGUES; LOPES, 2021; ROCHA *et al.*, 2009). De acordo com a OMS, um partograma com linha de ação de quatro horas deve ser utilizado para o registro do progresso do parto (BRASIL, 2017).

O uso do Partograma (figura 04) é uma prática benéfica para a humanização, o que permite acompanhar o desenvolvimento do parto, registrar e diagnosticar possíveis alterações, e evitar intervenções desnecessárias.

Figura 4: Partograma



Fonte: Ministério da Saúde (2021)

Embora recomendado pelo Ministério da Saúde, o uso do Partograma ainda não é adotado por todos os profissionais, dificultando o acompanhamento real do trabalho de parto. Deste modo, é necessário sensibilizar e motivar os obstetras para sua utilização correta, facilitando o acompanhamento do trabalho de parto e tornando-se um parâmetro de qualidade para a assistência prestada (LIMA; CONCEIÇÃO; NASCIMENTO, 2021).

A falta de empatia no contexto do parto pode resultar em uma experiência perturbadora e desfavorável para a parturiente, associada à ausência de consideração pela autonomia da gestante, à impaciência durante o processo de parto e às dificuldades e restrições enfrentadas pela mulher (MOURA *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem viabiliza o primeiro contato pele a pele da mulher com o bebê e fornece orientações sobre os cuidados gerais com o recém-nascido. A promoção de medidas humanizadas durante o parto garante que esse momento seja vivenciado de forma confiante e enriquecedora para a mulher (MOURA, *et al.*, 2020).

2.6 Enfermagem Obstétrica e a Humanização do Parto

O enfermeiro obstetra, conforme definido pela Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e pela Resolução COFEN nº 0516/2016, é um profissional habilitado com diploma ou certificado específico, legalmente autorizado a realizar assistência obstétrica, incluindo o acompanhamento durante o parto normal, desde que sem complicações, com o objetivo primordial de reduzir a mortalidade materna e perinatal (COFEN, 2016).

Sua atuação abrange todo o espectro de cuidados de enfermagem voltados para gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, tanto em ambientes hospitalares quanto em centros de parto normal ou outras instalações similares, seguindo critérios estabelecidos pelo Sistema COFEN/ Conselhos Regionais de Enfermagem (COFEN, 2016).

A obstetrícia é a área da enfermagem mais recomendada e apta para proporcionar um conjunto de cuidados ao parto normal ou de risco habitual (LIMEIRA *et al.*, 2018). Nesse contexto, o Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Confederação Internacional das Parteiras (ICM) elaboraram o relatório "*The State of the World's Midwifery*" (SoWMy), que aborda a situação da obstetrícia mundial. Esse documento cita amplamente os desafios que o Brasil enfrenta em relação às altas taxas de mortalidade materna e de cesáreas, que ultrapassam os critérios recomendados pela OMS (OMS, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, a formação de enfermeiros obstetras surge como elemento essencial para reduzir esses indicadores, proporcionando uma atenção de qualidade que

considera todas as dimensões biopsicossociais da mulher e respeita a fisiologia natural do parto (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Segundo o relatório SoWMy, enfermeiros obstetras têm o potencial de salvar anualmente 4,3 milhões de vidas em todo o mundo, destacando a importância de sua atuação. Esses dados evidenciam a necessidade urgente de investimento e aprimoramento na enfermagem obstétrica, como parte das recentes políticas governamentais, uma vez que a assistência qualificada durante a gestação, o parto e o pós-parto é crucial para a saúde materna e neonatal (OMS, 2021; OLIVEIRA, *et al.*, 2021).

O principal objetivo da equipe de enfermagem obstétrica é promover o parto humanizado, o que se traduz em diversas ações específicas. Isso inclui o estímulo ao uso de tecnologias não invasivas e métodos não farmacológicos para o alívio da dor, a promoção da autonomia da gestante e o fornecimento de informações sobre a fisiologia do parto. Essas ações combinadas resultam em uma assistência com menos intervenções médicas e mais centrada na humanização, proporcionando liberdade, conforto e segurança para a mulher (ALVARES, *et al.* 2018).

Devido às características menos intervencionistas dos cuidados, a OMS considera que enfermeiras obstetras e obstetras são as profissionais mais adequadas para acompanhar gestações e partos de risco habitual. As profissionais possuem qualificação e aptidão para acompanhar o parto fisiológico, contribuir para sua evolução natural, reconhecer e corrigir desvios, e encaminhar casos que demandem assistência especializada. A presença desses profissionais na assistência ao parto contribui significativamente para o cuidado humanizado, fazendo com que haja o menor número de intervenções e uma maior satisfação materna (SANTANA, *et al.*, 2019).

De acordo com Reis *et al.* (2016), a enfermagem obstétrica desempenha um papel fundamental na promoção do cuidado integral à gestante e à puérpera, ao mesmo tempo em que respeita o processo fisiológico natural do parto, resultando em melhorias significativas na saúde tanto da mãe quanto do bebê.

É essencial na promoção da humanização do parto e nascimento, atuando para substituir práticas e intervenções sistemáticas que tendem a medicalizar a experiência, permitindo que o processo fisiológico do trabalho de parto seja mais benéfico para a gestante, tornando-a ativa e participativa nesse momento crucial (REIS, *et al.*, 2016).

Entretanto, ainda existem restrições e limitações na implementação de práticas humanizadas no parto. De acordo com Cordeiro *et al.* (2018), essas limitações podem ser atribuídas à estrutura física inadequada, à falta de especialização de alguns profissionais, à

superlotação das unidades clínicas, à escassez de pessoal de enfermagem e à falta de recursos materiais adequados. Essas deficiências no ambiente hospitalar prejudicam a realização do parto humanizado.

A assistência de enfermagem em obstetrícia desenvolve uma atenção especial visando a redução da violência obstétrica. Além disso, garante direitos às parturientes, reconhecendo que o cuidado desde o pré-natal não se destina apenas a conferir autonomia à parturiente, mas a humanizar um processo que pode se tornar excessivamente mecanizado. Isso resulta em maior segurança física, comunicação e cuidado obstétrico tanto para a mulher quanto para o bebê (ANGELIM, *et al.* 2021).

Diversas pesquisas apontam avanços significativos na promoção da humanização, entretanto, ainda persistem distorções nesse processo. Estudos mostram que enfermeiras percebem a humanização como uma exigência das políticas governamentais, cujo objetivo é reduzir as taxas de cesariana e aprimorar a assistência à mulher (RAMOS *et al.*, 2018).

Ramos *et al.* (2018) ainda afirmam que, para alcançar esse objetivo, é fundamental uma mudança de paradigma que envolve a mulher como protagonista do cuidado. No dia a dia, as enfermeiras priorizam o suporte e a orientação por meio de cursos para gestantes, procurando também oferecer conforto, como um ambiente tranquilo, banhos, presença de acompanhante e evitando procedimentos invasivos, como tricotomia, enema e o uso de ocitocina.

2.7 Violência Obstétrica

A violência obstétrica consiste em qualquer ato ou negligência direcionada à mulher durante o período de pré-natal, parto ou puerpério, resultando em dor, lesão ou angústia desnecessária para ela, desde que seja realizado sem a sua permissão ou desconsiderando a sua autonomia (KATZ *et al.*, 2020).

Ainda, segundo o autor supracitado os atos que retratam a violência obstétrica estão relacionados aos abusos verbais cometidos com gritos, realização de procedimentos sem consentimento ou informação prestada à gestante ou puérpera; ao profissional se negar acesso à analgesia; impedir que haja a presença de acompanhante de escolha da parturiente, onde é garantido através de lei esse direito da mesma; negar direito à privacidade durante o trabalho de parto, praticar violência psicológica; realização de cesariana ou episiotomia sem consentimento prévio da gestante; fazer o uso de ocitocina sem indicação e com finalidade de acelerar o trabalho de parto; realizar a manobra de *Kristeller* e entre outras ações que corroboram com a violência obstétrica, que pode ocorrer desde o pré-natal, no parto e no pós-

parto, conforme ilustrado na figura 5 sobre o que se trata a violência obstétrica (KATZ *et al.*, 2020).

Figura 5: Tipos de violência obstétrica.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O que é?
É o desrespeito à autonomia e ao **corpo da gestante**, podendo se manifestar por meio de violência verbal ou física, e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários

Pode ser praticada por **qualquer profissional** que preste assistência obstétrica, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem

Previsão legal
No Brasil não há lei federal que defina violência obstétrica. Por isso, atos considerados como violações de direitos de gestantes e parturientes são enquadrados, por exemplo, como lesão corporal e importunação sexual

Exemplos de violência obstétrica

- Episiotomia sem necessidade ou sem informar à mulher
- Manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê)
- Amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar
- Negar anestesia, inclusive no parto normal
- Dificultar o aleitamento materno na primeira hora
- Proibir a entrada do acompanhante escolhido pela mulher

Fonte: Secretaria de Saúde de Mato Grosso do Sul

Arte: Agência Câmara 23/03/2023

Fonte: Câmara dos Deputados (2023)

A episiotomia, uma incisão no períneo para alargar o canal do parto, tornou-se uma prática rotineira condenada pela investigação científica por não ter benefícios comprovados e por aumentar o risco de rupturas perineais graves, infecção, sangramento, incontinência urinária e fecal, além de trazer graves consequências psicológicas e físicas, principalmente quando realizada sem recomendação (ZECCA; POLIDO, 2022).

A manobra de *Kristeller*, que consiste na compressão do fundo uterino para acelerar o trabalho de parto, não possui evidências científicas que comprovem seus benefícios e está associada a riscos significativos como ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas ou danos cerebrais nos recém-nascidos, e aumento da necessidade de transfusão sanguínea. É crucial

ressaltar que essa conduta foi reconhecida, legalizada e registrada no Diário Oficial da União como violência obstétrica, visto que a manobra é considerada ineficaz e prejudicial à saúde materna e neonatal, além de possuir ausência de evidências científicas robustas que comprovem sua eficácia, aliada ao potencial risco de danos graves, leva a uma recomendação generalizada para que essa prática seja evitada (COFEN., 2019; ZECCA; POLIDO, 2022).

O uso excessivo e frequente da ocitocina sintética, sem justificativa adequada baseada em avaliação obstétrica precisa, com o objetivo de estimular e acelerar o processo do trabalho de parto, especialmente em mulheres de baixo risco, sem indicação para uso da indução. Essa conduta pode resultar em prejuízos para as mães e seus bebês, visto que há o aumento das contrações uterinas, intensificando as dores, provocando vômitos, náuseas, dores de cabeça, sobrecarga de líquidos e outras, afetando tanto a mãe quanto o feto (ZECCA; POLIDO, 2022).

Se não corrigida a tempo, o uso excessivo da ocitocina pode levar a complicações, como o rompimento da placenta, ruptura uterina, lacerações cervicais, hemorragia pós-parto, infecções, aumento na taxa de cesarianas de emergência devido à atividade uterina exacerbada e até mesmo resultar em morte neonatal (ZECCA; POLIDO, 2022).

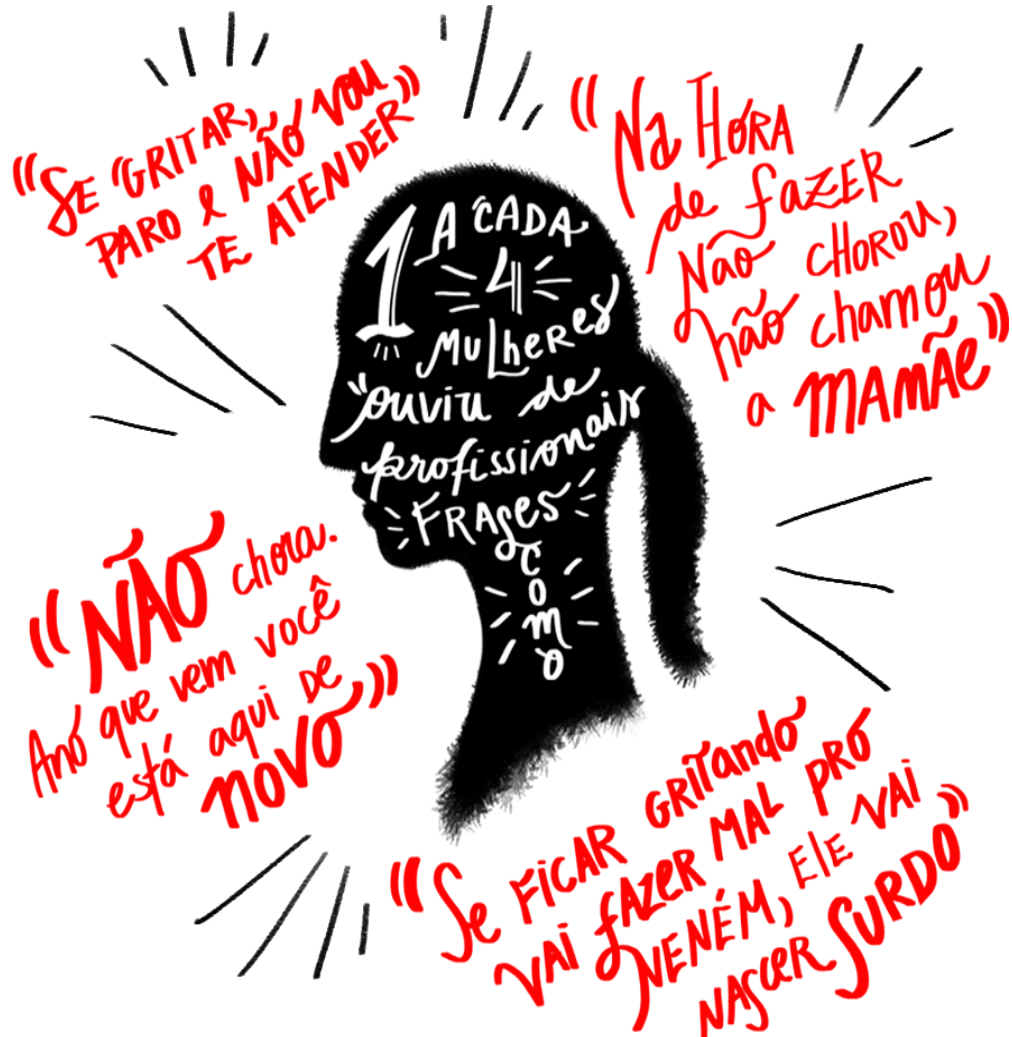
Outro aspecto relevante da violência obstétrica, é a não permissão de um acompanhante. De acordo com a Lei nº 11.108/2005, toda mulher tem o direito de ter um acompanhante de sua escolha ao longo do processo de acolhimento, no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Entretanto, mesmo com a garantia legal explícita, trata-se de um direito por muitas vezes negado em hospitais tanto de rede pública quanto privada (SOUZA *et al.*, 2017).

Sobre essa violação, a presença e a participação do acompanhante têm impactos positivos em diversos aspectos do cuidado durante o parto. A presença do acompanhante excede o mero suporte funcional à parturiente, pois seus benefícios são tão relevantes que configura uma forma não invasiva de tecnologia durante o trabalho de parto, incentivando a mulher a utilizar seus recursos internos para tomar decisões (SOUZA *et al.*, 2017).

Além das condutas físicas, a violência obstétrica inclui tratamentos desumanos verbais e psicológicos, como humilhações e insultos à parturiente. Na violência verbal, as gestantes e puérperas são humilhadas por expressarem choro ou dor, ou mesmo por apresentarem emoções como nervosismo ou ansiedade durante o parto, sendo muitas vezes insultadas, ameaçadas e constrangidas com frases como: "se continuar chorando, vai ter que voltar aqui ano que vem"; "na hora de fazer não pediu ajuda, por que está chorando agora?"; "se gritar, eu paro com tudo aqui" e "gritando desse jeito, só vai prejudicar seu bebê, ele pode nascer surdo" (CASTRO; ROCHA., 2020).

Essas falas estão retratadas na figura 6 a seguir.

Figura 6: falas da equipe profissional acerca de violência obstétrica.



Fonte: Metr poles (2018)

A violência obstétrica submete as mulheres a interven es médicas sem seu consentimento, muitas vezes em fun o de seu g nero, classe social, etnia ou grupo social. Em 2014, a OMS lançou a declara o "Preven o e Elimina o de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos Durante o Parto em Institui es de Saúde" para conscientizar sobre a violência obstétrica e estimular a es concretas para abordar essa questão (MOREIRA; PARTICHELLI; BAZANI, 2019).

O objetivo dessa declara o não se limita apenas a conscientizar sobre a violência obstétrica, mas também a disseminar informa es sobre o assunto, visando estimular uma maior reflexão e a es concretas para abordar essa questão (MOREIRA; PARTICHELLI; BAZANI, 2019).

A maioria das parturientes não compreende as práticas desrespeitosas durante o atendimento profissional e sente receio de questionar os procedimentos realizados durante o trabalho de parto. Essa desinformação resulta na exploração de seus corpos por diversos profissionais, decorrente da falta de conhecimento sobre seus direitos. Embora a violência obstétrica seja um tema amplamente discutido atualmente, muitas mulheres ainda carecem do conhecimento necessário sobre o assunto. Essa falta de informação frequentemente é atribuída à baixa escolaridade ou ao acesso limitado a informações (SILVA *et al.*, 2019).

No Brasil, ainda não existe legislação vigente específica sobre a violência obstétrica. No entanto, há um projeto de lei (nº 7.867/2017) em tramitação no Congresso Nacional que propõe medidas de proteção contra essa prática (MARQUES, 2020).

Para além das implicações físicas, os efeitos psicológicos da violência obstétrica tendem a afetar o bem-estar das mulheres no pós-parto e podem resultar em lesões emocionais de longa duração. Uma das consequências observadas é o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático devido a experiências estressantes durante o parto, especialmente quando submetidas a procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (TEIXEIRA, 2021).

Outro aspecto relevante em relação às consequências psicológicas está relacionado aos sentimentos vivenciados pelas mulheres após passarem por esse tipo de violência. Isso as leva a experimentar emoções como raiva, medo, humilhação e perda de expectativas. Em alguns casos, surgem sentimentos e emoções contraditórios, principalmente em relação à possibilidade de ter outro filho. É comum que o medo de sofrer novos atos de violência afaste o desejo de uma nova gestação, podendo inclusive resultar na busca por métodos contraceptivos (TEIXEIRA, 2021).

Independentemente da forma de violência obstétrica praticada, os riscos associados ao trauma resultante podem afetar significativamente a saúde mental das mulheres, afirma Teixeira (2021). Tal impacto é atribuível à interferência na autonomia da mulher, o que pode resultar em sentimentos de inadequação e desvalorização pessoal. No entanto, ressalta-se que as ações preventivas desempenham um papel crucial na redução desses efeitos, com foco especial na prevenção.

Nesse contexto, o ambiente hospitalar pode ser considerado uma ferramenta-chave no combate à violência obstétrica, ao evitar a ocorrência de tais comportamentos. Portanto, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de criar um ambiente acolhedor para as parturientes, oferecendo-lhes conforto e adotando uma abordagem humanizada e integral que leve em consideração suas emoções, medos e desejos durante o parto (TEIXEIRA, 2021).

Diante do contexto da violência obstétrica, o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental por meio da assistência prestada de maneira adequada. Suas responsabilidades incluem realizar o acolhimento da gestante e puérpera de forma digna e respeitosa, garantir a redução de procedimentos invasivos e desnecessários que possam causar danos, promover o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o parto e fornecer orientação sobre as diferentes formas de violência obstétrica (CASTRO; ROCHA, 2020).

É essencial que essas mulheres recebam informações básicas para entenderem seus direitos e saibam como se proteger caso se deparem com situações de violência obstétrica (CASTRO; ROCHA, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a revisão de literatura realizada, fica evidente que o parto humanizado, respeitando os direitos e centrado nos desejos e preferências da gestante, representa uma abordagem menos invasiva e respeitosa, que promove a participação ativa desde o pré-natal até o momento do parto.

Ao longo dos anos, observou-se uma evolução significativa nas práticas humanizadas, especialmente atribuídas aos profissionais de enfermagem, que agora desfrutam de maior autonomia na assistência ao parto. Essa autonomia tem possibilitado uma melhoria tanto no estado emocional quanto físico das gestantes, mediante uma abordagem empática e humanizada, que reconhece a individualidade e os desejos de cada mulher. Essa evolução está pautada em evidências científicas sólidas, garantindo a eficácia e segurança dessas abordagens.

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental ao proporcionar cuidados eficazes durante o pré-natal parto e puerpério, oferecendo informações essenciais, apoio emocional e implementando medidas não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Essas práticas não só contribuem para que a gestante se sinta confortável e segura, favorecendo um parto fisiologicamente natural, mas também garantem uma assistência humanizada e respeitosa, onde a mulher é protagonista do seu próprio parto.

Portanto, é imperativo que os profissionais de enfermagem compreendam plenamente o significado da humanização no parto, a fim de implementar ações pertinentes à assistência humanizada desde o início da gestação durante o parto e puerpério. Essa abordagem não só garante que a gestação transcorra de maneira saudável, mas também promove o bem-estar materno e neonatal.

REFERÊNCIAS

- ÁLVARES, A. S., *et al.* **Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare.** Revista Brasileira de Enfermagem, Cuiabá, v. 71, n. 6, p. 2620-2627, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qtTNByrxCbX3sfPYG9PYgGv/?lang=en>. Acesso em: 20 setembro 2023.
- ALVES, T.C.M., *et al.* **Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.** Enfermagem em Foco, Goiás, v. 10, n. 4, p. 54-60, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>. Acesso em: 24 agosto 2023.
- ANDRADE, R. D., *et al.* **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Escola Anna Nery, v. 19, n. 1, p. 181–186, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?lang=pt>. Acesso em: 04 abril 2024.
- ANGELIM, S. M. A.V., *et al.* **Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica.** Enfermagem em Foco, Goiás, v. 12, n. 4, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4639>. Acesso em 05 de outubro de 2023.
- AZEVEDO, E. B., *et al.* **Período Puerperal e Atuação do Enfermeiro: uma Revisão Integrativa.** Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde, v. 22, n. 3, p. 157–165, 2018. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioseciencia/article/view/4712>. Acesso em: 22 maio. 2024
- BAGGIO, M. A., *et al.* **Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica.** Revista Baiana de Enfermagem, Paraná, v. 35, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1279774>. Acesso em 15 de outubro de 2023.
- BARBOSA, I. S., *et al.* **Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca do parto humanizado.** Enfermagem em foco, Ceará, v. 11, n. 6, p. 35-41, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222427>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.
- BARRETO, C. N., *et al.* **“O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal.** Revista gaúcha de enfermagem, v. 36, p. 168–176, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xcLM6kXVv7kVVwqhRN6ZqLC/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 14 maio 2024.
- BARROS, Herlane. **Parto humanizado é pra você?** 2018. Disponível em: <https://blog.casadadoula.com.br/parto-normal/o-que-e-parto-humanizado/>. Acesso em: 20 abril 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática.** Brasília: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_acao_programatica.pdf. Acesso em 25 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 25 setembro 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em 25 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-A Rede Cegonha.** Diário Oficial da União 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 25 setembro 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico.** Brasília, 2005. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em 28 setembro 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 28 setembro 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de humanização.** Rede Humanizada - SUS. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 07 novembro 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país.** Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais>. Acesso em: 06 novembro 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 07 novembro 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 27 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante.** Brasília, 2016. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf). Acesso em: 20 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Partograma**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp55-e-56/partograma-em-pdf-e-partograma-editavel-em-eps-e-ai.zip/view>. Acesso em 26 maio 2024.

BRASIL. **Portaria n. 569, de 01 de junho de 2000**. Dispõe sobre a instituição do programa de humanização no pré-natal e nascimento. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

CAMPOS, P. M., *et al.* **Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário**. Revista gaúcha de enfermagem, Rio Grande do Sul, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 08 novembro 2023.

CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. **Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura**. Enfermagem em Foco, Ceará, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798/725>. Acesso em: 27 de outubro de 2023.

CASSIANO, A. N., *et al.* **Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, vol. 7, n. 1, p. 2015-2060, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945026.pdf>. Acesso em: 15 maio 2024.

CASSIANO, A. C. M., *et al.* **Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde**. Revista Do Serviço Público, v. 65, n. 2, p. 227-244, 2014. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581>. Acesso em: 23 maio 2024.

COIMBRA, L. C., *et al.* **Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal**. Rev. Saúde Pública, São Luis, v. 37, n. 4, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Jwpw8dGyCS3cGnL6JLsmYJg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2023.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Decisão nº489, de 10 de janeiro de 2019. Dispõe sobre a participação de profissionais de Enfermagem na realização da manobra de Kristeller**. Diário Oficial da União 05 abr 2019; Seção 1:186.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 479, de 2015**. Estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04792015/>. Acesso em: 27 mai. 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN Nº 516/2016** - alterada pelas resoluções cofen nºs 524/2016 E 672/2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016>. Acesso em: 27 maio. 2024.

Conselho Federal de Medicina (CFM). **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.144/2016**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>. Acesso em: 28 maio. 2024.

COPELLI, F. H. DA S., *et al.* **Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana.** Texto & contexto enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 336–343, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rF5JT3cxSzyrQbZjL76mgVP/?lang=pt>. Acesso em: 06 novembro 2023.

CORDEIRO, E. L., *et al.* **A humanização na assistência ao parto e ao nascimento.** Revista de Enfermagem Ufpe On Line, Recife, v. 12, n. 8, p. 2154, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236334>. Acesso em: 23 setembro. 2023.

CORVELLO, C. M., *et al.* **A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25759/23134>. Acesso em: 01 novembro 2023.

DA SILVA, G. O.; GOMES, M. D.; RIBEIRO, M. S. J. **EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PARTO HUMANIZADO.** Revista Gestão & Tecnologia, Goiânia, v. 2, n. 35, p. 56–65, 2022. Disponível em: <https://faculadadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/116>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

DE SOUSA, L. A.; VERGARA, L. M. **O cuidado pré-natal humanizado na atenção primária em saúde: uma revisão de literatura.** Revista Científica UMC, v. 6, n. 3, 2021. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/1536/1123>. Acesso em: 08 novembro 2023.

DE SOUSA, R.C., *et al.* **Boas práticas na assistência ao parto natural.** Research, Society and Development, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15394>. Acesso em: 30 setembro 2023.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/R4B6TWngCmchXnLnS5ZNwHf/?lang=pt>. Acesso em 23 agosto 2023.

DIAS, E. G., *et al.* **Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes.** Revista Sustinere, v. 6, n. 1, p. 52–62, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/31722>. Acesso em: 14 maio 2024.

ELIAS, A; IZIDORO, T. A; MACHADO, V. A. **Parto cesariana em cena: assistência de enfermagem humanizada.** Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul, Porto Alegre, v. 66, n. 1, p. 310-314, 2022.

FERREIRA, K. M.; VIANA, L. V. M.; MESQUITA, M. A. S. B. **Humanização do parto normal: uma revisão de literatura,** Rev. Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, 2014. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245/431>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

FERREIRA, J.C.L., *et al.* **Cuidados humanizados no pós-operatório de cesárea: revisão integrativa.** Rev. Faculdades do Saber, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 952-962, 2021. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/133/99>. Acesso em 20 de outubro de 2023.

FERREIRA, M. C., *et al.* **Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar.** Rev Rene, Maringá, v. 20, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040980>. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

FRIGO, J., *et al.* **Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto.** Cogitare Enfermagem, Paraná, v. 18, n. 4, p. 761-766, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649282020.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017, p. 129. Acesso em 24 agosto 2023.

GOMES, C.; SOUSA, J. **Atuação da enfermagem executada durante o parto natural humanizado.** Repositório Institucional, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4350>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

KATZ, L., *et al.* **Quem tem medo da violência Obstétrica?** Rev. Bras. Saude Mater. Infantil. Recife, v. 20 n. 2, p.627-631, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de outubro de 2023

LIMA, M. F. G., *et al.* **Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática.** Revista Brasileira de Enfermagem, Ceará, v. 70, p. 1054-1060, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5gnRVPz3LcfvPvMCbjkdMsv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de outubro de 2023.

LIMA, E. C; CONCEIÇÃO, G. N.; NASCIMENTO, P. L. **Uso do partograma como uma tecnologia facilitadora na enfermagem obstétrica.** Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador, v. 9, n. 9, p. 59-65, 2021 Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Use-do-partograma-como-uma-tecnologia-facilitadora-na-enfermagem-obstetrica-v-9-n-9.pdf>. Acesso em: 16 abr 2024.

LIMA, Vanessa. **Parto normal: quais são as posições mais favoráveis para o nascimento do bebê?** Revista Crescer Globo. 2023. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/gravidez/parto/noticia/2023/04/parto-normal-quais-sao-as-posicoes-mais-favoraveis-para-o-nascimento-do-bebe.ghtml>. Acesso em: 30 maio 2024.

LIMEIRA, J. D. B. R., *et al.* **A Importância da Humanização do Parto Realizada pelos Enfermeiros Obstetras para as Parturientes: Revisão Integrativa.** Revista de psicologia, Pernambuco, v. 12, n. 42, p. 308–321, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1314>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

LOURES, Vinicius. **Vítimas de violência obstétrica denunciam negligências médicas. Câmara dos Deputados.** 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1005005-vitimas-de-violencia-obstetrica-denunciam>. Acesso em: 30 abril 2024.

MAFFEI, M. C. V., *et al.* **Uso De Métodos Não Farmacológicos Durante O Trabalho De Parto.** Rev de Enfermagem, UFPE online, Londrina, v. 15, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177373>. Acesso em: 13 de outubro de 2023.

MAFETONI, R.R, SHIMO, A.K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **REME Rev Min Enferm.** 2014. v. 18, n. 2. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50170>. Acesso em: 05 abril 2024.

MAIA, M. B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional.** Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2010.

MARQUES, S. B. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 06 novembro de 2023.

MARTINELLI, K. G., *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia,** v. 36, n. 2, p. 56–64, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcswKP9zNtCFq4NKDvc/?lang=pt>. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

MEDEIROS, R. M. K., *et al.* **Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/>. Acesso em: 16 abril de 2024.

MENEZES, Leilane. **Parto anormal, violência obstétrica fere mulheres e mata bebês no DF.** Metrôpoles. 2018. Disponível em: <https://www.metropoles.com/materias-especiais/parto-anormal-violencia-obstetrica-fere-mulheres-e-mata-bebes-no-df>. Acesso em: 29 abril 2024.

MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. R. Rezende. **Obstetrícia fundamental.** 13^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MOREIRA, S. A. S.; PARTICHELLI, P. P.; BAZANI, A. A. O. **A violência obstétrica e os desafios de se promover políticas públicas de saúde efetivas.** Diálogo, Canoas, n. 41, p. 115-126, 2019. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/4822/0>. Acesso em: 06 novembro 2023.

MOURA, J. W. S., *et al.* **Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal.** Enfermagem em Foco, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256/908>. Acesso em: 21 maio 2024.

NASCIMENTO, D. S., *et al.* **Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa.** Revista Artigos. Com, v. 27, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>. Acesso em: 14 maio 2024.

NASCIMENTO, F.C.V.; SILVA, M.P.; VIANA, M.R.P. **Assistência de enfermagem no parto humanizado.** Revista Prevenção de Infecção e Saúde (REPIS), São Paulo, v. 4, 2018. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887>. Acesso em: 23 agosto 2023.

OLIVEIRA, A.P.C., *et al.* **The Current State of Obstetric Nursing in Brazil.** Rev. Latino-Am. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/53075/2/O%20Estado%20da%20Enfermagem%20Obst%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.

OLIVEIRA, L. S., *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. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8541>. Acesso em: 08 abril 2024.

OMS. **Organização Mundial da Saúde.** The State of the World's Midwifery, 2021. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ENv4302_0.pdf. Acesso em: 07 novembro 2023.

OSÓRIO, S.M.B. JUNIOR, L.G.S.; NICOLAU, A.I.O. **Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto.** Rev Rene, v.15, n.1, p. 174-184. Jan/Fev 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324030684022.pdf>. Acesso em: 10 abril 2024.

PAIVA, E. F; STHAL, H. C; PAULINO, V. C. P; LEITE, G. R. **Posições assumidas durante o parto normal: percepção de puérperas atendidas em uma maternidade de Jataí/ Goiás.** Itinerarius Reflectionis, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 01–21, 2018. Disponível em: <https://revistasufj.emnuvens.com.br/rir/article/view/54977>. Acesso em: 16 abr. 2024.

PEREIRA, A. C. G; RODRIGUES, A. C. MAIA, L. F. **Estratégias de humanização na assistência de enfermagem à mulher no período de gestação, parto e puerpério.** Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, v. 4, n. 6, p. 47–76, 2019. Disponível em: <https://www.revistaremececi.com.br/index.php/remecs/article/view/37>. Acesso em: 22 maio 2024.

PONTES, D. S., *et al.* **Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal.** Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 4, n. 11, p. 23–27, 2014. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/70>. Acesso em: 7 jul. 2024.

POSSATI, A.B., *et al.* **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras.** Anna Nery, Rio Grande do Sul, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000400203&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

PINHEIRO, B. C. BITTAR, C. M. L. **Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde.** Aletheia, São Paulo, n. 37, p. 212–227, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942012000100015. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

RAMOS, W. M. A., *et al.* **Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 1, p. 173–179, 2018. Disponível em: <https://www.index-f.com/pesquisa/2018pdf/101173.pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.

REIS, C. S. C. DOS., *et al.* **Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Rio J., Online), Rio de Janeiro, p. 4972–4979, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831397>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

ROCHA, I. M. DA S., *et al.* **O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto.** Revista da Escola de Enfermagem da U S P, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 880–888, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RpJYdRJxjLSNZj5nVDPknsq>. Acesso em: 07 novembro 2023.

RODRIGUES, K.S.C.; LOPES, P.A.A.A. **Partograma** – Protocolo clínico. HUAB-UFCE-EBSERH. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufcn/documentos-institucionais/prt-dm-021.pdf>. Acesso em: 07 novembro 2023.

RODRIGUES F.R., *et al.* **Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo.** Revista Saúde em Foco, Sorocaba, ed. 10, n. 3, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/010_PR%C3%89NATAL_HUMANIZADO.pdf. Acesso em: 24 agosto 2023.

SANTANA, A. T., *et al.* **Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Salvador, v. 19, n. 1, p. 135–144, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/btdZrZ4bXTQpcj6qnyLDxSm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abril 2024.

SANTOS, R. A. A.; MELO, M. C. P.; CRUZ, D. D. **Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura.** Cadernos de Cultura e Ciência, Ceará, v. 13, n. 2, p. 76–89, 2015. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838>. Acesso em: 30 de outubro 2023.

SCARTON J., RESSEL L.B, SIQUEIRA H.C.H., *et al.* **Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas.** Rev Fund Care Online. 2018, v. 10, n. 1, p. 17-24. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908410>. Acesso em: 02 novembro de 2023.

SILVA, I. A. D., *et al.* **Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado.** Revista Uningá, Piauí, v. 53, n. 2, p. 37-43, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1440/1057>. Acesso em: 22 agosto 2023.

SILVA, L.N.M., *et al.* **Programa de humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência.** Rev Enferm UFPE online, Recife, v. 11, n. 8, p. 3290-4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110195/22085>. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

SILVA, R. F. G., *et al.* **Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar.** Enfermagem em Foco, Manaus, v. 12, n. 1, p. 153-7, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1341923>. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

SILVA, P. C.L; LIMA, V.S.B. **O processo do parto assistido pelo enfermeiro obstetra em um hospital público do município de Serra Talhada-PE: significado para as parturientes.** Rev. Multi. Sertão, Pernambuco, v. 01, n. 3, p. 414-422, 2019. Disponível em: <https://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/39/47>. Acesso em 30 de outubro de 2023.

SILVA, F.C., *et al.* **O saber das puérperas sobre a violência obstétrica.** Revista de Enfermagem UFPE online, Teresina, v. 13, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242100/33740>. Acesso em 31 de outubro de 2023.

SOUZA, A. B., *et al.* **Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura.** Revista de Ciências Médicas, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 115–128, 2017. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3641>. Acesso em: 9 abr. 2024.

TEIXEIRA, P. T. F. **A Violência Obstétrica: da Condição de Vulnerabilidade aos Danos Emocionais.** Rev. Mult. Psic. v.15, n. 56, p.541-558, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3160>. Acesso em: 10 abril 2024

VIEIRA, B. C., *et al.* **Boas práticas aplicadas às parturientes no centro obstétrico.** Revista Brasileira de Enfermagem, Rio Grande do Sul, v. 72, n. 3, p. 199-205, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xSfbDH8RqRTv8trM36jwbg/?lang=pt>. Acesso em: 16 de outubro 2023.

VIELLAS, E. F., *et al.* **Assistência pré-natal no Brasil.** Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDP4FL5qYQCpPKSVQpC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 novembro 2023.

ZECCA, G. A.; GUIZARDI POLIDO, C. G. Enfermagem e a humanização do gestar e parir: revisão de literatura acerca da violência obstétrica. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 2, p. 166–178, 2022. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4854>. Acesso em: 15 março de 2024.