

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Carolline Lencines Lara

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO  
DO PARTO E NASCIMENTO**

Porto Alegre

2022

Carolline Lencines Lara

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO  
DO PARTO E NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à disciplina TCCII da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dra. Jéssica Teles Schlemmer

Porto Alegre

2022

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço primeiramente a Deus por ter colocado as pessoas certas no meu caminho para iluminar minha trajetória nessa reta final e ter me dado forças para nunca desistir do meu objetivo mesmo com tantos percalços no decorrer dessa longa jornada.*

*Agradeço a minha família que acompanhou todo processo da minha formação e aguentou e acolheu minhas angústias e frustrações em cada fim de semestre e principalmente nessa reta final.*

*Agradeço meus pais por terem me dado condições de estudar desde o início, por acreditarem e nunca desistirem de mim, especialmente a minha mãe por ter me dado toda a força e suporte para encerrar esse ciclo.*

*As professoras Silvana Zarth e Ivana Karl que acompanharam e auxiliaram no processo desse encerramento turbulento, mas principalmente a minha orientadora maravilhosa Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jéssica Teles Schlemmer obrigada, por toda paciência, ensinamento e amizade dispensados a mim, com certeza foi Deus que te colocou no meu caminho.*

*Agradeço ao meu marido, companheiro e porto-seguro Bruno Baginski, pela parceria, paciência, dedicação, incentivo, confiança, carinho e amor dedicados a mim todos esses anos. E por último, mas não menos importante, dedico esse trabalho a aqueles que foram LUZ para todos os meus dias e razão pela qual nunca desisti, gostaria que um dia vocês entendessem o tamanho do meu amor por vocês. Obrigada, meus filhos Valentin e Pedro Henrique, sem vocês nada disso seria possível!*

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. OBJETIVO.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
3.1 Tipo de Estudo .....	11
3.2 Formulação do problema.....	11
3.3 Coleta de dados.....	11
3.4 Avaliação dos dados.....	11
3.5 Análise e Interpretação dos dados coletados .....	12
3.7 Aspectos Éticos .....	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	13
4.1 Atuação do enfermeiro na humanização do cuidado pré-natal .....	19
4.2 Atuação baseada em evidências.....	21
4.3 Respeito a fisiologia e ao protagonismo da mulher .....	22
4.4 Processo de trabalho: ambiente, gestão e recursos .....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
6. CRONOGRAMA.....	26
7. ORÇAMENTO .....	27
APÊNDICE A.....	28
APÊNDICE B.....	29
REFERÊNCIAS .....	30

## 1. INTRODUÇÃO

A humanização em saúde é uma estratégia que valoriza a dignidade humana e o cuidado, baseada no respeito à individualidade. Representa um olhar ampliado para o exercício da ética de modo a sensibilizar os profissionais de saúde a fundamentar seu cuidado, com embasamento científico para acolher e respeitar o ritmo natural de cada corpo assim como suas escolhas. Humanizar o atendimento significa não permitir relações desiguais e autoritárias. É a capacidade de lidar com o transcurso parturitivo, proporcionando segurança para a mulher e criança. O conceito de atenção humanizada da assistência obstétrica é amplo, envolvendo um conjunto de conhecimentos e práticas que visa à promoção do parto e nascimento saudáveis e, conseqüentemente, à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (LEAL MS *et al.*, 2020).

A atuação da enfermeira obstetra (EO) prioriza o desenvolvimento de técnicas baseadas em evidências recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Com a utilização de métodos que favoreçam a fisiologia do nascimento e valoriza o protagonismo da mulher, reduzindo ou minimizando intervenções. A EO é uma profissional indispensável na assistência obstétrica qualificada e na implementação do cuidado com práticas de humanização ao parto e nascimento, pois fortalece e valoriza a autonomia e singularidade no momento do parto, com olhar ampliado às necessidades individuais e multiprofissionais das mulheres (LEAL MS *et al.*, 2020).

A Rede Cegonha (RC) em 2011, trouxe o apontamento de diretrizes regimentais para a reorganização dos serviços obstétricos, sendo um movimento político, institucional e metodológico de transformação do processo de trabalho no parto e no nascimento. A RC incentiva a participação da enfermeira obstetra (EO) como condutora dessa mudança, com suas práticas ancoradas na humanização e assistência centrada na mulher e na fisiologia do parto, rompendo com as práticas desnecessárias e utilizando um cuidado baseado em evidências para garantir maior segurança, integralidade, empatia, respeito, dignidade e empoderamento da mulher (JACOB TNO, *et al.*, 2021).

A RC, disposta na Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011, é uma política brasileira que busca qualificar a atenção obstétrica e neonatal, bem como reduzir o uso deliberado de intervenções no parto e nascimento, propondo o uso de práticas baseadas em evidências e segurança na atenção ao parto e nascimento; e garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, entre outras (BRASIL 2011).

O Centro de Parto Normal (CNP) é uma das iniciativas da RC e constitui um importante marco político do movimento da humanização e do resgate da mulher, tendo a EO como mediadora dessa ruptura assistencial ao campo do nascimento, com a valorização do parto centrado na fisiologia e não mais no aspecto biológico (doença), suas diretrizes políticas estão sustentadas na valorização e na inserção da EO no cuidado, possibilitando um redesenho da assistência. A inserção da EO no Sistema Único de Saúde (SUS) e no contexto do CPN está ancorada da Portaria MS/GM nº 985 de 5 agosto de 1999, a qual foi redefinida posteriormente com as novas Diretrizes de Implantação e Habilitação do CPN na edição da Portaria nº 11 de 7 de janeiro de 2015, em conformidade com o componente parto e nascimento da RC. A EO tem executado um importante papel no cuidado das mulheres, ganhando destaque e protagonismo especialmente na atuação no CPN a partir da implementação da RC (JACOB TNO, *et al.*, 2021).

Existem duas modalidades de CPN, Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar (CPNi), que se localizam nas dependências internas do estabelecimento hospitalar e Centro de Parto Normal Peri Hospitalar (CPNp), localizado nas dependências externas ao estabelecimento hospitalar com uma distância de, no máximo, 200 (duzentos) metros do referido estabelecimento (BRASIL, 2013).

Dentre os benefícios encontrados em partos realizados em CPNi estão as menores taxas de intervenções como: uso de analgesia, cesariana, uso de ocitocina para indução do parto e episiotomia. A diminuição das intervenções obstétricas no parto tem resultado no aumento da probabilidade de parto espontâneo, aumento das taxas de aleitamento materno, de seis a oito semanas após o parto e os maiores níveis de satisfação da mulher e sua família, sem aumento de riscos maternos ou perinatais (HODNETT ED, *et al.*, 2012).

O CPN é uma unidade de atendimento ao parto de risco habitual sem distocia, ou seja, sem complicações obstétricas. Um parto disfuncional ou com distocia é quando ocorre alguma anormalidade, podendo ser acelerado ou demorado, decorrente de um ou uma associação de fatores, como os uterinos, pélvicos, placentários, fetais, de líquido amniótico ou cordão umbilical (FRAGA AMK, *et al.*, 2005).

A atuação da enfermeira obstetra torna-se um componente fundamental para a ruptura de modelo com a utilização de práticas humanizadas ao parto e nascimento, baseadas na autonomia e empoderamento feminino. Além disso, evidências científicas comprovam que partos acompanhados por enfermeiras obstetras têm uma melhor qualidade na assistência, reduzindo os números de intervenções desnecessárias como: a

episiotomia e o parto instrumental. E, ressalta-se que a atuação desse profissional de saúde está respaldada em virtude da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem), que regulamenta o exercício da Enfermagem, no seu Artigo 11, que diz que o enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente, como integrante da equipe de saúde, a assistência à parturiente, acompanhamento da evolução do trabalho de parto e execução do parto normal sem distocia, sendo permitida a enfermeira obstetra a realização da episiotomia e episiorrafia, no qual esse profissional está amparado pela lei para exercer suas atividades com segurança (COFEN, 1986). Sendo um profissional capacitado e habilitado para garantir um cuidado humanizado, integral, qualificado e seguro (DUARTE MR, *et al.*, 2020).

As práticas da EO buscam romper com as situações, as práticas e as relações que ocorrem nas maternidades brasileiras, infelizmente o cotidiano da assistência à mulher no ambiente do parto e do nascimento ainda é marcado por uma atenção voltada à intervenções como: episiotomia, amniotomia, medicalização do corpo feminino e manobra de Kristeller e também pelo uso de práticas ineficazes como tricotomia e lavagem intestinal; bem como pela epidemia de cesariana, que no Brasil chega a 55% podemos observar dados de outros países da América Latina, tendo a República Dominicana 58,1% de partos nessa modalidade, a Venezuela 52,4%, o Chile 46,6%, a Colômbia 45,95%, o Paraguai 45,9%, o Equador 45,5%, o México 40,7% e Cuba 40,4%. Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelecem que os países não devem ultrapassar uma taxa de 10%, sendo este um importante marcador na qualidade da assistência à saúde (JACOB TNO, *et al.*, 2021).

Com medo do sofrimento que pode perdurar por muitas horas, devido ao processo natural do próprio parto, muitas mulheres optam por submeter-se a cesariana. Devido uma ideia de que o procedimento de cesárea é muito mais prático, pois pode ser realizada com data e hora marcada e muitas gestantes optam em se submeter à cesariana, por considerá-lo um procedimento seguro e indolor (DINIZ CSG, 2005).

Outro ponto que pode estar relacionado para a escolha da cesariana é o planejamento familiar e o desejo das mulheres de não terem mais filhos, estas se submetem a cesariana para a realização de laqueadura após o parto (BARBOSA GP, *et al.*, 2008).

A falta de informação durante a assistência prestada pelo programa de pré-natal aumenta a ansiedade da gestante em relação a complicações no momento do parto, gerando muitas vezes dúvidas pela opção do tipo de procedimento obstétrico adequado.

Essa situação poderia ser amenizada se houvesse uma participação mais ativa de equipes multidisciplinar durante toda a gestação, para suprir todas as dúvidas dessa futura mãe evitando assim que fossem submetidas a cesarianas de rotina por medo e desinformação. A cesariana é um procedimento invasivo e de grande risco, deve ser opção de escolha pelo profissional da saúde somente em casos extremos, onde a vida da mãe e da criança possa correr algum tipo de risco, não deve ser dado como opção de escolha, devido ao fato de a futura mãe ter medo do parto normal, o melhor parto é sempre o que ocorre de forma natural (CARVALHO V, 2009).

Segundo a Rede pela Humanização do Nascimento (REHUNA), a mulher deve ser participante ativa das decisões, podendo escolher a posição que vai parir, utilizar a água morna como estratégia não farmacológica de alívio da dor, caminhar segundo a sua necessidade e vontade, contribuindo com a posição vertical para facilitar a dinâmica da rotação e da descida do bebê, diminuindo a distocia observada em trabalhos de parto conduzidos somente com a mulher deitada, ser massageada se desejar, fazer exercícios, etc. A presença de acompanhante não só é possível, como é incentivada. No pós-parto imediato, a puérpera deve ser orientada a colocar o recém-nascido no seio materno e, com isso, fortalecer os vínculos com a criança, criando condições que irão facilitar a amamentação natural (BRASIL, 2013).

Com a proposta de humanizar o atendimento ao parto, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que possui como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao Recém-Nascido (RN) (BRASIL, 2002).

Em meados dos anos 90, a OMS, publica um Guia Prático: Assistência ao Parto Normal, onde conceitua o parto normal e a humanização do parto e cita a enfermeira obstetra como um personagem de destaque, sendo essa uma profissional qualificada para assistir ao parto, contribuindo para a humanização desta assistência. Nessa perspectiva, a inserção da enfermeira obstetra no cenário parturitivo é uma possibilidade fundamental nas práticas de atenção humanizada, na garantia de assistência segura e respeitosa, pautada nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, com reflexo na redução de intervenções desnecessárias e inoportunas, com comunicação efetiva, continuidade do cuidado, vínculo, empoderamento feminino e conseqüentemente redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2017).

O MS instituiu em 2017, o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice ON), buscando impulsionar movimentos de



mudança no modelo de formação e atenção nessas especialidades, assim como na gestão dos processos de atenção em hospitais de ensino (HE). Esse projeto propõe integrar à Rede Cegonha (RC) as instituições aderidas, definidoras do aprendizado de futuros profissionais, para incorporação de atitudes e práticas em sintonia com modelos assistenciais. A mudança proposta engloba conceitos como práticas fundamentadas em evidências e humanização dos processos de cuidado na atenção perinatal. Assim, oportuniza mudanças no comportamento e compreensão dos profissionais que assistem partos e nascimentos, visando à futura prática profissional (MENDES YMMB, *et al.*, 2019).

Observa-se que hoje existem políticas brasileiras que buscam qualificar a atenção obstétrica e neonatal, bem como reduzir o uso deliberado de intervenções no parto e nascimento, propondo o uso de práticas baseadas em evidências e humanizadas tais políticas promoveram acessibilidade e resolutividade, ampliação dos cuidados obstétricos, construção e reforma de unidades, capacitação e alteração de condutas profissionais, reorganização do processo de trabalho com ênfase no modelo colaborativo de equipe multiprofissional, incentivo ao parto normal, natural e fisiológico diminuindo as intervenções obstétricas promovendo a valorização da subjetividade, individualidade do cuidado e dos valores e expectativas das mulheres (RODRIGUES DP *et al.*, 2021).

Voltado ao contexto de atenção qualificada, cabe ao profissional de saúde, incluindo a enfermeira, disponibilizar informações à mulher no que se refere aos tipos de parto, valorizando os benefícios do parto vaginal como um processo fisiológico e esclarecendo sobre as indicações da cesariana. Desta forma, a relação entre profissional-gestante, quando efetivada por meio do diálogo transparente, sincero e baseado na confiança, oportunizará a usuária do serviço de saúde participar e decidir sobre todos os passos referentes à vivência do parto (ESCOBAL *et al.*, 2018).

Neste contexto, o presente estudo pretende caracterizar a atuação do enfermeiro no contexto da humanização do nascimento, oferecendo subsídios que possam contribuir com a promoção da humanização do parto e assim qualificar o cuidado de enfermagem à gestante neste momento singular da sua vida. Assim sendo, o presente trabalho tem como questão norteadora: *Qual a atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento?*

## **2. OBJETIVO**

Identificar na literatura o estado da arte acerca da atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo foi realizado na forma de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, segundo Cooper (1982). Este método agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, 1989).

Este estudo foi desenvolvido em cinco etapas (COOPER, 1982): formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados.

#### 3.2 Formulação do problema

De acordo com o objetivo deste estudo, a formulação do problema deu-se a partir da seguinte questão norteadora: *Qual a atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento?*

#### 3.3 Coleta de dados

A base de dados eletrônica utilizada para a busca de artigos científicos foi: a *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)* devido à confiabilidade, atualização dos periódicos indexados e por conterem publicações nacionais em enfermagem em idioma português.

Foram utilizados os descritores em saúde DeCS da *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*: parto humanizado, enfermagem obstétrica, cuidados de enfermagem, papel do profissional de enfermagem.

Critérios de inclusão: artigos em português que estejam disponíveis online na íntegra, resultantes de pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões integrativas da área da saúde, no período entre 2017 e 2021 objetivando resgatar estudos atuais dentro da temática.

Critérios de exclusão: pesquisas que não responderam à questão norteadora.

#### 3.4 Avaliação dos dados

A avaliação foi realizada através da leitura flutuante dos dados principais dos artigos amostrados em atenção à questão norteadora que constam no documento criado para o registro das informações extraídas dos artigos (Apêndice A). O instrumento é constituído pelos seguintes itens: título, autores, descritores, objetivos e questão norteadora do artigo, resultados (definição de estado da arte acerca da atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento), recomendações/conclusões e observações.

### 3.5 Análise e Interpretação dos dados coletados

A síntese dos dados está apresentada no quadro sinóptico geral apresentado nos resultados deste trabalho (Apêndice B), no qual os campos destinam-se ao registro do resumo das informações contidas no instrumento utilizado para a coleta de dados, o qual contém as seguintes variáveis: numeração, título do artigo, autor, ano de publicação do artigo, metodologia, atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento, conclusões/ resultados.

### 3.6 Apresentação dos Resultados

Os resultados foram apresentados através de quadros, gráficos e tabelas e tem como finalidade dar uma visão ampla e abrangente acerca dos resultados e conclusões referentes ao tema em estudo.

### 3.7 Aspectos Éticos

Os conceitos éticos da revisão integrativa serão de acordo com a Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), respeitando a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores pesquisados de acordo com a Lei de Direitos Autorais- Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 e a citação das referências serão devidamente mencionadas de acordo com a Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT). O projeto de pesquisa que deu origem a este estudo foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ-Eenf) a fim de receber registro desta comissão na universidade em que está sendo desenvolvida).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão expostos neste item os resultados deste estudo, assim como, o estado da arte acerca da atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento.

A coleta dos dados foi feita na plataforma *Scielo* com as seguintes combinações de descritores conforme a seguir totalizando 360 artigos; assim sendo: 207 com a combinação (parto humanizado) AND (enfermagem obstétrica), 13 resultados com a combinação (parto humanizado) AND (cuidados de enfermagem), 3 com a combinação (parto humanizado) AND (papel do profissional de enfermagem), 64 resultados com a combinação (cuidados de enfermagem) AND (papel do profissional de enfermagem), 69 resultados com (enfermagem obstétrica) AND (cuidados de enfermagem) e 4 com a combinação (enfermagem obstétrica) AND (papel do profissional de enfermagem). Após refinamento dos achados a amostra final é composta por 12 artigos.

A seguir, está apresentado o fluxograma do processo da coleta de dados para o resultado da amostra. A **figura 1** mostra o resultado do processo de inclusão e exclusão dos artigos a partir da busca realizada na base de dados *Scielo*. Dentro desses resultados foram aplicados critérios de exclusão com o objetivo de filtrar e selecionar aqueles que seriam de relevância para o estudo.

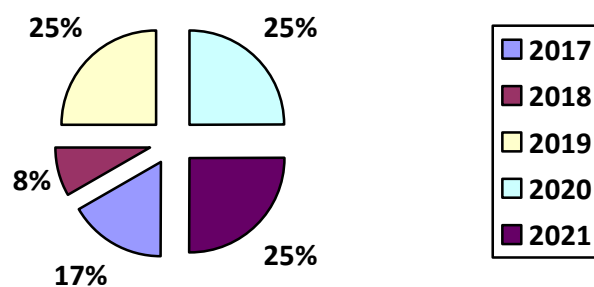
Figura 1. Fluxograma da coleta de dados

Total de artigos encontrados		360					
Combinação de descritores	Parto humanizado AND Enfermagem obstétrica	Parto humanizado AND cuidados de enfermagem	Parto humanizado AND papel do profissional de enfermagem	Enfermagem obstétrica AND cuidados de enfermagem	Enfermagem obstétrica AND papel do profissional de enfermagem	Cuidados de enfermagem AND papel do profissional de enfermagem	
Total por combinação	207	13	3	69	4	64	
Fora da data	123	9	1	41	3	41	
Repetidos	10	2	1	4	1	1	
Não disponível na íntegra	4	0	0	0	0	0	
Questão norteadora	63	1	0	21	0	22	
Selecionados	7	1	1	3	0	0	
TOTAL AMOSTRA	12						

Fonte: Lara, CL. *Atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento, 2022.*

Segue abaixo o ano de publicação dos artigos que compuseram a amostra deste estudo, observa-se a distribuição conforme a **Gráfico 1**.

Gráfico 1. Resultados das bases de dados referente ao ano de publicação



Fonte: Lara, CL. *Atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento, 2022.*

O gráfico 1 revela a proporção de artigos com os respectivos anos de publicação. Na amostra foram selecionados os artigos a partir de 2017 a fim de trazer uma literatura atual sobre o assunto. Sendo assim dois artigos (17%) em 2017, 2018 um artigo (8%), de 2019 a 2021 três artigos em cada ano (25%), totalizando os 12 artigos selecionados que compõem a amostra desta Revisão Integrativa da Literatura.

O **quadro 1** apresenta os estudos analisados segundo nomenclatura dada pela autora do estudo (A1 – A12), título, autores, ano, descritores, objetivo, tipo de estudo, amostra/população, técnica de coleta de dados, estado da arte acerca da atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento, fatores que dificultam o processo de humanização.

Quadro 1. Quadro contendo corpus da Revisão Integrativa da Literatura

Artigos	Título:	Autores:	Ano:	Objetivo:	Tipo de estudo: Amostra/ população Técnica de coleta de dados	Estado da arte acerca da atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento:	Fatores que dificultam o processo de humanização
A1	Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde	Simone Barbosa Pereira, Claudia Maria Gabert Diaz, <i>et al.</i>	2017	Conhecer a compreensão dos profissionais de saúde de uma unidade hospitalar obstétrica referente às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.	Pesquisa-ação  27 profissionais de saúde de uma unidade obstétrica  Grupo focal	Protagonismo feminino  Orientações no pré-natal  Cuidado baseado em evidências científicas	
A2	Condições de trabalho no hospital: percepções de enfermeiras obstétricas	Noelle Juliana Melo de Paula Moreira; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza; <i>et al.</i>	2017	Descrever as percepções de enfermeiras obstétricas sobre suas condições de trabalho.	Pesquisa qualitativa  15 enfermeiras obstétricas  Entrevistas codificadas e categorizadas e discutidas à luz do referencial de Bourdieu	Uso de tecnologias leves	A precarização no trabalho, falta de recursos descaracteriza o cuidado humanizado
A3	Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno	Aline Spanevello Alvares Áurea Christina de Paula Corrêa <i>et al.</i>	2018	Analisar a prática de enfermeiras obstétricas atuantes em uma unidade de pré-parto/parto/pós-parto de um hospital universitário do estado de Mato Grosso e o bem-estar materno resultante da assistência nesse	Estudo de abordagem quantitativa  104 puérperas  Escala por meio de bem-estar materno em situação de parto	Respeitando a fisiologia do parto  Protagonismo feminino  Orientações no pré-natal  Cuidado baseado em evidências científicas	



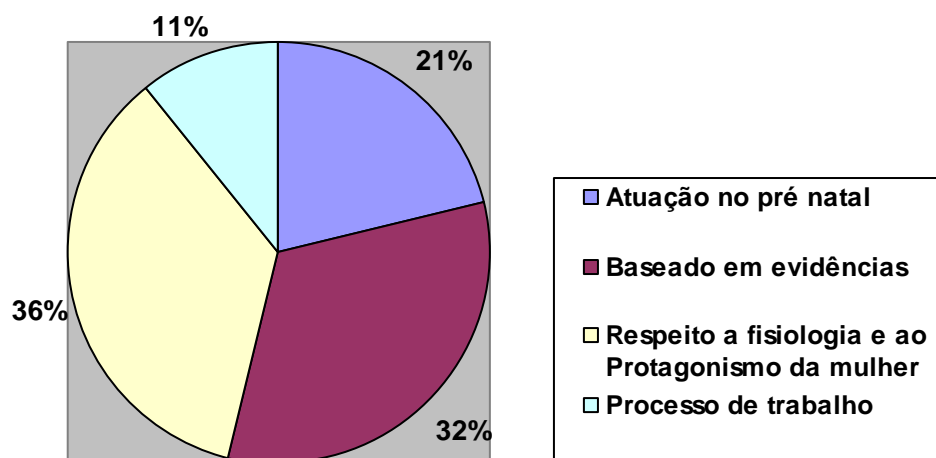
				cenário			
<b>A4</b>	Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto.	Maria Elisângela Torres de Lima Sanches Sônia Maria Oliveira de Barros <i>et al.</i>	<b>2019</b>	Descrever as condutas utilizadas pela enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto	Estudo observacional, descritivo e retrospectivo  138 prontuários  Por meio de um partograma, DNV, anexadas nos prontuários	Cuidado baseado em evidências científicas  Protagonismo feminino	
<b>A5</b>	Cuidados no processo de parturição sob a ótica dos profissionais de enfermagem	Adriana Aparecida Piler Marilene Loewen Wall <i>et al.</i>	<b>2019</b>	Refletir sobre os cuidados de enfermagem à mulher em processo de parturição sob a ótica dos profissionais de enfermagem.	Pesquisa qualitativa baseado na Pesquisa Convergente Assistencial  36 profissionais de enfermagem  Oficinas temáticas audiogravadas seguindo as fases do processo denominado Quatro Erres	Protagonismo feminino  Orientações no pré-natal/ Ações educativas para acompanhante  Cuidado baseado em evidências científicas	
<b>A6</b>	Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento	Micheliana Rodrigues Duarte  Valdecyr Herdy Alves <i>et al.</i>	<b>2019</b>	Identificar as tecnologias do cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas em um Centro de Parto Normal	Descritivo  18 enfermeiras obstétricas  Entrevista semiestruturada para posterior análise de conteúdo na modalidade temática	Respeitando a fisiologia do parto  Protagonismo feminino  Orientações no pré-natal  Cuidado baseado em evidências científicas	
<b>A7</b>	Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica	Thalita Rocha Oliveira  Alessandra Franco Barbosa <i>et al.</i>	<b>2020</b>	Analisar a trajetória profissional das enfermeiras obstétricas, que atuam em parto domiciliar planejado	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa  12 enfermeiras obstétricas  Entrevista semiestruturada para posterior análise de conteúdo na modalidade temática	Cuidado baseado em evidências científicas  Protagonismo feminino  Respeitando a fisiologia do parto	
<b>A8</b>	Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas	Simone Konzen Ritter  Annelise de Carvalho Gonçalves  Helga Geremias Gouveia	<b>2020</b>	Comparar as práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre/RS no ano de 2013	Estudo transversal, retrospectivo, analítico  186 parturientes  Banco de dados analisados no estatistical SPSS	Respeitando a fisiologia do parto  Protagonismo feminino	

A9	Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	Mariana Silveira Leal Rita de Cássia Rocha Moreira <i>et al.</i>	2020	Compreender as práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	Exploratório, descritivo, qualitativo 11 puérperas e 5 enfermeiras Entrevistas semiestruturadas para posterior análise de conteúdo de Bardin	Respeitando a fisiologia do parto Protagonismo feminino Orientações no pré-natal	
A10	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal	Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob Diego Pereira Rodrigues <i>et al.</i>	2021	Compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal.	Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa 11 enfermeiras obstétricas Entrevista semiestruturada para posterior análise de conteúdo na modalidade temática	EO atuando no pré-natal Cuidado baseado em evidências científicas	
A11	Enfermeira obstetra e os fatores que influenciam o cuidado no processo de parto	Patrícia Santos de Oliveira Telmara Menezes Couto <i>et al.</i>	2021	Conhecer os fatores que influenciam a melhoria do cuidado da enfermeira obstetra no processo de parto	Qualitativa, descritiva, exploratória 20 enfermeiras obstetras Entrevista semiestruturada para posterior análise de conteúdo temático categorial por franco	Cuidado baseado em evidências científicas Protagonismo feminino Respeitando a fisiologia do parto	A superlotação das maternidades atrapalha o partear das EO
A12	Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal	Antônio Rodrigues Ferreira Júnior Luciana Camila dos Santos Brandão <i>et al.</i>	2021	Conhecer as potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro de Parto Normal (CPN)	Qualitativa, descritiva, exploratória 6 enfermeiras atuantes em CPN Entrevista individual, com análise a partir dos pressupostos da sociologia das profissões, com foco nos temas: conhecimento e autonomia	Cuidado baseado em evidências científicas Protagonismo feminino	

Fonte: Lara, CL. *Atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento, 2022.*

A partir da definição dos 12 artigos incluídos na amostra desta RI, emergiram os seguintes temas que serão apresentados a seguir:

O **Gráfico 2** - Proporção em que os temas emergiram na amostra.



*Fonte: Lara, CL. Atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento, 2022.*

Observou-se a partir do **gráfico 2** maior proporção de autores que definem a atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto como: respeitar a fisiologia e colocar a parturiente como protagonista, houve dez autores que abordam esta temática representando 36% da amostra. Outros nove artigos dizem que o cuidado baseado em evidências é essencial para o processo de humanização, representando 32% da amostra, seis defendem a importância do enfermeiro no pré-natal, representando 21%, e três artigos mostram que os processos de trabalho interferem no cuidado humanizado, representando 11% da amostra.

Assim segue a discussão a partir dos temas resultantes da análise da amostra:

1. Atuação do enfermeiro na humanização do cuidado pré-natal;
2. Atuação baseada em evidências;
3. Respeito a fisiologia do parto e ao protagonismo da mulher;
4. Processo de trabalho: ambiente, gestão e recursos.

#### **4.1 Atuação do enfermeiro na humanização do cuidado pré-natal**

No A5 o autor destacou que a enfermeira obstetra deve promover ações educativas durante o pré-natal para que não haja insegurança no momento do parto, inclusive salienta a importância de o acompanhante também ser orientado durante o pré-natal para que sua participação no processo seja benéfica e ativa, o acompanhante deve ser

orientado quanto à forma adequada de auxiliar a paciente a parir (PILER AA, et al., 2020).

Segundo autor de A3, a mulher que possui informações sobre a parturição no pré-natal tende a vivenciar esse momento com maior segurança e autonomia, cabe a enfermeira que atende ao pré-natal, ajudar nesse processo. Contudo, destaca que das 100 mulheres estudadas que realizaram o pré-natal apenas 68 afirmaram ter recebido informações sobre o trabalho de parto, parto e pós-parto e que tiveram suas dúvidas sanadas, esse fato acaba por acontecer pois muitas mulheres não são atendidas por enfermeiras no pré-natal, tão pouco por EO. (ALVARES AS, et al., 2018). Ainda, destaca-se que o pré-natal é um momento oportuno para desenvolvimento de práticas educativas em saúde e que visem o empoderamento da mulher a fim esclarecer dúvidas e mostrar os benefícios do parto normal e preparar a mulher para esse momento, proporcionando que possa fazer escolhas conscientes sobre o que deseja no processo de parturição, bem como refletir e avaliar o cuidado recebido (ALVARES AS, et al., 2018).

Nos artigos A1 e A6 os autores relacionam as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento principalmente a tecnologias leves de cuidado em saúde, que implica na criação de relação entre enfermeira e a parturiente (DUARTE MR, et al., 2019). Ou seja, as orientações pré-natais bem conduzidas proporcionam a mulher subsídios para que possa fazer escolhas compatíveis e tendo consciência de sua condição fisiológica (PEREIRA SB, et al., 2017).

O A9 destaca a importância do apoio pré-natal na qualidade das orientações dadas pelas enfermeiras acerca da resignificação do parto normal em sua dimensão fisiológica para o fortalecer as práticas obstétricas que trazem benefícios para a saúde da mãe e do bebê, tentando garantir a possibilidade de um transcurso parturitivo positivo, sendo assim deve-se adotar medidas de educação em saúde com olhar humanístico e científico para atender as demandas da parturiente e seus familiares (LEAL MS, et al., 2020).

Nos CNP o pré-natal inicia com 30 semanas de gestação, junto a unidade de saúde. A atuação no pré-natal das EO nos CPN se faz necessária para que a mulher tenha a possibilidade de uma avaliação mais eficaz e qualificada, por meio de um processo educativo, com o fornecimento de orientações acerca da gestação e parto para as mulheres e seus companheiros, além da escuta efetiva e criação de vínculo, através de práticas humanizadas, garantindo um cuidado humanizado e a autonomia da mulher (JACOB TNO, et al., 2021).

As ações da Rede Cegonha foram desenvolvidas e fundamentadas a fim de reduzir a morbimortalidade materno-infantil em todo território brasileiro, almejando melhorias no acesso e na qualidade da assistência à mulher e à criança, vinculando a gestante à unidade de saúde referência, onde é realizado o pré-natal em conjunto por médico e

enfermeira, além da implementação das boas práticas na atenção ao parto e nascimento. Essas recomendações estão inseridas no quarto componente de estrutura de estratégias, que são: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico, transporte sanitário e regulação (DUARTE MR, et al., 2020).

#### **4.2 Atuação baseada em evidências**

Em um dos artigos avaliados neste estudo as enfermeiras obstetras expressam que as práticas assistenciais que desenvolvem são baseadas em evidências científicas e que utilizam métodos não farmacológicos e não invasivos para o alívio da dor, como: banho de aspersão, massagem, aromaterapia, musicoterapia. Nesse mesmo artigo aparecem outras formas de cuidado definidas como práticas baseadas em evidências científicas: cuidado centrado na mulher; respeito a fisiologia do gestar e parir; cuidados com o RN na primeira hora de vida: clampeamento tardio do cordão umbilical, colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, durante pelo menos uma hora, encorajando as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessário (DUARTE MR, et al., 2019).

Em outro artigo selecionado nessa RI os profissionais da área da saúde enfatizam que para prestar um cuidado singular e multidimensional é preciso uma equipe multidisciplinar onde o conhecimento e a atualização profissional foram considerados pelos participantes como essenciais para a promoção do cuidado singular. As EO, tem seu cuidado baseado em evidências científicas que devem, portanto, serem compreendidas e exercitadas como pilares de uma assistência segura e qualitativa (PEREIRA SB, et al., 2017).

As evidências científicas como central do cuidado da EO no CPN é o que mostra no A1, apontando para o cuidado com base na fisiologia do parto e centrado em evidências científicas, evitando intervenções desnecessárias como a episiotomia, onde o CPN obtém indicadores zerados, favorecendo o processo da parturição natural sem o emprego de técnicas assistenciais desnecessárias na região do períneo durante o segundo período do parto, sendo a sua execução amparada nas evidências científicas e no modelo de humanização (JACOB TNO, et al., 2021).

O cuidado da enfermeira obstetra à mulher em processo de parto encontra-se respaldado nas relações interpessoais, ao valorizar as linguagens não verbais, a escuta, o diálogo, a empatia, e o conhecimento técnico-científico. Em um estudo realizado no Mato Grosso concluiu-se que esta profissional, ao prestar uma assistência pautada em evidências científicas e no cuidado humanizado, proporciona segurança e conforto às parturientes, contribuindo dessa forma para o bem-estar materno, além de favorecer o empoderamento dessas mulheres durante a parturição (OLIVEIRA OS, et al., 2021).

Nesta RI dois estudos que fazem parte da amostra concluíram que as ações realizadas pelas enfermeiras na assistência ao trabalho de parto e parto estão dentro de um contexto de mudança real de paradigma e de postura frente às evidências científicas, promovendo uma assistência segura e onde a mulher seja a protagonista desse momento, fazendo com que todas as fases sejam vivenciadas com embasamento científico, reduzindo assim, as intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto. (SANCHES METL, et al., 2019). As práticas pautadas em evidências científicas e recomendações ministeriais, principalmente no que diz respeito à humanização é o que propicia à mulher maior segurança e conforto, promovendo seu empoderamento e protagonismo, contribuindo assim para o bem-estar materno (ALVARES AS, et al., 2018).

Em um estudo sobre o parto domiciliar planejado (PDP) mostra que a capacitação profissional e o constante aprimoramento são imprescindíveis para que o profissional esteja bem qualificado, em especial no caso das enfermeiras obstétricas, que por lidarem com as vidas da mãe e do bebê, devem estar prontas para atuar nas mais variadas situações. Então, é fundamental manter constante aprimoramento com base nas evidências científicas, demonstrar comprometimento com o trabalho e com as mulheres, oferecendo-lhes a melhor assistência possível, sendo assim nesse estudo foi consenso que o cuidado menos intervencionista ancorado em práticas baseadas em evidências é inerente à formação da enfermeira obstetra aliado por uma sensibilização para o resgate do protagonismo da mulher na parturição (OLIVEIRA TR, et al., 2020).

#### **4.3 Respeito a fisiologia e ao protagonismo da mulher**

A centralidade do cuidado à mulher é uma premissa descrita nas melhores evidências científicas, além de norteadas pelas políticas públicas de saúde, cabendo à enfermeira obstétrica, com sua prática assistencial, reafirmar o respeito à fisiologia do parto, através da utilização das práticas não farmacológicas para o alívio da dor e métodos não invasivos no processo de parturição, como utilização do chuveiro, massagem, bola suíça, banqueta meia lua, cavalinho, aromaterapia, musicoterapia, livre movimentação e/ou deambulação, penumbra e um ambiente acolhedor. As tecnologias do cuidado aqui descritas contribuem para a promoção do parto respeitoso, favorecendo o protagonismo da mulher (DUARTE MR, et al., 2019).

Em um estudo realizado com enfermeiras em um CPN no Pará, o cuidado atribuído tem como base evidências científicas que sustentam as tecnologias empregadas no cotidiano para evitar as intervenções no corpo da mulher, buscando uma centralidade na fisiologia com a valorização de tecnologias não invasivas no cuidado da EO, como as posições mais verticalizadas e as técnicas de *hands off* para o desprendimento do polo cefálico do bebê para evitar lacerações (JACOB TNO, et al.,

2021). Essa esfera do cuidado é similar em outro estudo realizado no CPN da cidade do Rio de Janeiro, onde também não foi realizada a manipulação perineal *hands on*, agindo de forma fisiológica em detrimento das evidências científicas o que mostra a diminuição de taxa de episiotomia e de intervenções desnecessárias para o desprendimento do polo cefálico, promove-se, assim, maior autonomia e empoderamento da mulher (DUARTE MR, et al., 2020).

Em um artigo contemplado na amostra dessa RI, relata que o cuidado da EO durante o parto e o nascimento permite o exercício da autonomia e do protagonismo feminino, fazendo que a parturiente seja ativa e conduza seu parto, uma vez que a assistência dessa profissional traz conforto, segurança e respeita os sentimentos tanto da parturiente quanto de seus familiares, contribuindo para o bem-estar materno (ALVARES AS, et al., 2018).

A EO está à frente na luta pela humanização da assistência ao parto, onde orienta e educa mulheres a conhecerem a fisiologia do seu próprio corpo e a escolherem o tipo de parto que desejam, livre de intervenções desnecessárias, demonstrando sua influência na educação dessas mulheres (SANCHES METL, et al., 2019).

Segundo o caderno HumanizaSUS, esclarece que para que ocorra uma mudança na cultura hospitalocêntrica e médica, deve haver sobretudo, uma transformação na postura das equipes e profissionais para que a fisiologia do parto seja respeitada, destaca-se ainda que a gestante deve ser informada sobre todos os procedimentos a que será submetida, podendo inclusive apontar aqueles que não quer. Desta forma, a mulher deve ter acesso a todas as informações baseadas em evidências e serem incluídas no processo de tomada de decisões, sendo essencial que os profissionais estabeleçam um vínculo de confiança, centrando o cuidado na mulher, sempre tornando-se ciente dos desejos e expectativas da parturiente (GONÇALVES L, et al., 2014, p. 239-240).

#### **4.4 Processo de trabalho: ambiente, gestão e recursos**

Em um artigo contemplado nessa RI, o autor descreve sobre a necessidade de ampliar o olhar às discussões de violência institucional em decorrência da infraestrutura inadequada, falta de recursos humanos e materiais, em prol de uma maternidade segura que permita o exercício da igualdade e da dignidade da mulher em parturição prestando uma assistência humanizada ao parto e nascimento. Há uma frágil relação entre as condições de trabalho, a superlotações das instituições e as práticas de humanização no transcurso parturitivo para a garantia da fisiologia do nascimento. Nesse percurso, defende-se a sensibilização, o compromisso e a responsabilidade social com o parto e o

nascimento como fatores de mudança nos sistemas de saúde e na sociedade (LEAL MS, et al., 2020).

Da mesma forma um estudo realizado em uma maternidade de Salvador descreve que a superlotação interfere na continuidade da assistência e dificulta o processo de trabalho da equipe, além disso as enfermeiras obstetras enfrentam as mais variadas situações como os espaços inadequados, indisponibilidade de alguns recursos, escassez de material e a inadequação do quantitativo de profissionais que também é uma problemática continua nos serviços de saúde, os quais interferem na qualidade e na segurança do cuidado prestado à mulher. Como consequência, essas dificuldades podem suscitar a precarização do trabalho reverberando a violação dos direitos dos profissionais de saúde e das mulheres. A categoria de enfermagem, sob o regime da precarização, convive rotineiramente com condições de trabalho degradantes, comprometendo a execução de suas atividades profissionais com segurança e qualidade (OLIVEIRA OS, et al., 2021).

Segundo A12 e A2, os enfermeiros, principalmente especialistas em enfermagem obstétrica, lutam pela conquista de autonomia e reconhecimento de suas competências na assistência ao trabalho de parto e parto, no entanto uma das maiores dificuldades para a implementação das práticas recomendadas pela OMS é a desvalorização das competências do enfermeiro por parte da equipe médica (FERREIRA AR, et al., 2020). O trabalho das enfermeiras que já é visto como de pouco valor, quando está relacionado à maternidade tende a perder ainda mais o valor, mesmo que baseado em evidências científicas (MOREIRA NJMP, et al., 2017).

Outro estudo revela que a estrutura física inadequada causa insatisfação dos profissionais sendo isso uma barreira para a prestação dos cuidados humanizados. Esse mesmo estudo destaca que segundo a OMS, a melhoria da qualidade no sistema de saúde é determinada, além de outros fatores, pelo dimensionamento correto de profissionais para os cuidados de saúde estando diretamente ligado a segurança do paciente, pois a sobrecarga de trabalho pelo número inadequado de profissionais qualificados, conseqüentemente, aumenta os índices de eventos adversos, fato este que contribui para resultados insatisfatórios no processo de parturição, assim sendo um dos principais recursos como requisitos para o cuidado à mulher em processo de parturição está relacionado ao número suficiente de profissionais qualificados para garantir cuidados dignos e contínuos a todas as mulheres (PILER AA, et al., 2020).



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou identificar na literatura qual a atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento. A análise permitiu categorizar em 4 temas: 1- Atuação do enfermeiro na humanização do cuidado pré-natal; 2- Atuação baseada em evidências; 3- Respeito a fisiologia do parto e ao protagonismo da mulher; 4- Processo de trabalho: ambiente, gestão e recursos.

Neste sentido, este estudo identificou que o enfermeiro possui atuação no processo de humanização do parto e nascimento principalmente no respeito a fisiologia do parto e na promoção da autonomia e o protagonismo das mulheres em parturição, sendo capaz de promover redução de intervenções desnecessárias, por meio da realização de práticas assistenciais que resultam em desfechos obstétricos e neonatais favoráveis. Durante as consultas de pré-natal destaca-se a importância da inclusão de ações educativas, a fim de preparar a mulher para que esta possa reconhecer seus direitos e sanar suas dúvidas preparando-a para o momento do parto e do nascimento.

Dentre as limitações deste estudo destaca-se que por se tratar de uma revisão integrativa não há possibilidade de fazer associações ou inferências. Neste sentido, sugere-se que haja estudos de campo e analíticos para conhecer com profundidade as principais dificuldades enfrentadas por estes profissionais na execução da sua prática assistencial. Apesar das limitações acredita-se que este estudo possa contribuir no sentido de explicitar a importância dos enfermeiros neste processo de grande relevância na vida das mulheres, recém-nascidos e suas famílias.

## 6. CRONOGRAMA

2022				
ATIVIDADES PERÍODO	Agosto a setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Revisão Bibliográfica	✓	✓		
Submissão do projeto de pesquisa à COMPESQ /ENF		✓		
Coleta de dados		✓	✓	
Análise e Interpretação dos dados			✓	
Apresentação Final (TCC)			✓	✓
Elaboração do artigo científico (TCC)				✓

Fonte: Lara, CL. *Atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento*, 2022.

## 7. ORÇAMENTO

Os seguintes itens correspondem ao orçamento planejado, sendo de responsabilidade da cientista principal.

<b>MATERIAIS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>
Canetas Esferográficas	5	10,00
Cópias Xerográficas	200	45,00
Pacotes de Folhas A4	3	24,00
Sacos Plásticos Tamanho A4	50	6,00
Caixa de Clips	1	2,00
Lápis Preto	2	1,00
Caneta Marca Texto	5	10,00

*Fonte: Lara, CL. Atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento, 2022.*

## APÊNDICE A

Atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento.

Dados de identificação do artigo	
Título:	
Autores:	Ano:
Descritores:	
Objetivos e questão norteadora:	
Resultados	
Estado da arte acerca da atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento:	
OBSERVAÇÕES:	

Fonte: Lara, CL. *Atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento*, 2022.

## APÊNDICE B

Artigos	Título:	Autores:	Ano:	Descritores:	Objetivo:	Tipo de estudo:	Amostra/ população	Técnica de coleta de dados:	Estado da arte acerca da atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento:	Conclusões/ observações:
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Fonte: Lara, CL. *Atuação do enfermeiro no processo de humanização do parto e nascimento*, 2022.

## REFERÊNCIAS

- ALVARES AS, Corrêa ÁCP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Supl 6):2620-27. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290> Acesso em: 07 out. 2022.
- BARBOSA GP, et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2003, v. 19, n. 6], pp. 1611-1620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>>. Acesso em: 13 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha - Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html) Acesso em: 10 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_nor\\_mal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_nor_mal.pdf) Acesso em: 10 fev. 2022.
- CARVALHO V, Okazaki ELFJ. Parto humanizado: idealização ou realidade? *RevEnferm UNISA* 2009; 10(2):193-7. Disponível em: <https://docplayer.com.br/23248902-Parto-humanizado-idealizacao-ou-realidade.html> Acesso em: 13 out. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Lei n.º 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 21 nov. 2021.
- COOPER, HM. *The integrative research review: a systematic approach*. Beverly Hills: Sage; 1984.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2005, v. 10, n. 3, pp. 627-637. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>. Acesso em 13 out. 2022.
- DOMINGUES, RMSM; SANTOS, EM; LEAL, MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad. Saúde Pública*, 20(1), 52-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006> Acesso em: 10 dez. 2021.
- DUARTE MR, Alves VH, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV, Pimentel MM. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. 2020 jan/dez; 12:903-908. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7927>. Acesso em: 29 set. 2022.

DUARTE MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare enferm.* 2019 Disponível em: [http://dx. doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164) Acesso em: 11 out. 2022.

ESCOBAL, APL et al. Participação da mulher na tomada de decisão no processo de parturição. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 499-509, fev. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231114> Acesso em: 10 dez. 2021.

FERREIRA, Antônio Rodrigues et al. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. *Escola Anna Nery* [online]. 2021, v. 25, n. 2 e20200080. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>>. Epub 07 Out 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>. Acesso em: 11 out. 2022.

FRAGA, A. M. K.; SOUZA, L. P. Alterações no trabalho de parto, período expulsivo e dequitação. In: OLIVEIRA, D. L. *Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005. cap. 21, p. 327 - 356. Acesso em: 30 set. 2022.

GONÇALVES L, Ferigato S, Souza TP, Cunha GT. Parto domiciliar como um dispositivo de humanização das práticas de saúde no Brasil. *Cadernos Humaniza SUS.* 2014; 4:233-54. Disponível em: [https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf) Acesso em: 11 out. 2022.

HODNETT, E. D.; DOWNE, S.; WALSH, D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Syst Rev.* v.15, n.8, 2012. Disponível em: [https://www.cochrane.org/CD000012/PREG\\_alternative-versus-conventional-institutional-settings-for-birth](https://www.cochrane.org/CD000012/PREG_alternative-versus-conventional-institutional-settings-for-birth) Acesso em: 29 set. 2022.

JACOB TNO, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira ES, Carneiro MS, Penna LHG, Bonazzi VCAM - A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal/ *Esc Anna Nery* 2022;26:e20210105. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-010> Acesso em: 29 set. 2022.

LEAL, MS; MOREIRA, RCR; BARROS, KCC; SERVO, MLS; BISPO, TCF. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Rev. Bras. Enferm.* 74 (suppl 4), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743> Acesso em: 15 mar. 2022.

MARTINS, APDC; JESUS, MVND; JÚNIOR, PPDP; PASSOS, CMD. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. *Rev baiana enferm.* 32:e25025, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25025> Acesso em: 15 mar. 2022.

MENDES YMMB, Rattner D. Estrutura e práticas de hospitais integrantes do Projeto Apice ON: estudo de linha de base. *Rev Saude Publica.* 2020; 54:23. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWgCwMGQs9kMjdDXRZWPTzp/?format=pdf&lang=pt>  
t Acesso em: 30 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para Elaboração de Projetos: Centros de Parto Normal (CPN); Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP); Adequação da Ambiência; Unidade Neonatal e Banco de Leite Humano. (Ampliação e Reforma). Rede Cegonha. Brasília: MS, 2013. Disponível em: Acesso em: 30 set. 2022.

MOREIRA, Noelle Juliana Melo de Paula; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; PROGIANTI, Jane Márcia. Condições de trabalho no hospital: percepções de enfermeiras obstétricas [Work conditions in the hospital: perceptions of obstetric nurses] [Las condiciones laborales en el hospital: la percepción de enfermeras obstétricas]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 25, p. e26999, dez. 2017. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26999>>. Acesso em: 12 out. 2022.

OLIVEIRA OS, Couto TM, Oliveira GM, Pires JA, Lima KTRS, Almeida LTS. Enfermeira obstetra e os fatores que influenciam o cuidado no processo de parto. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020-0200> Acesso em: 10 out. 2022.

OLIVEIRA TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL. Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica. Texto Contexto Enferm [Internet].2020 29:e20190182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0182> Acesso em: 10 out. 2022

PEREIRA SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1313-9. [Thematic Issue: Health of woman and child] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661> Acesso em: 07 out. 2022

PILER AA, Wall ML, Trigueiro TH, Benedet DCF, Aldrighi JD, Machado AVMB. Cuidados no processo de parturição sob a ótica dos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020; 29:e20190214. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0214> Acesso em: 07 out. 2022

REHUNA. Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. Carta de Campinas. Ato de fundação da Rede Pela Humanização do Parto e Nascimento, 1993. Acesso em: 10 fev. 2022

REIS, TLR; PADOIN, SMM; TOEBE, TFP; PAULA, CC; QUADROS, JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar; 38 (1):e 64677. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677> Acesso em: 10 dez. 2021

RODRIGUES, DP; ALVES, VH; PAULA, CC; VIEIRA, BDG; PEREIRA, AV; REIS, LC. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. Rev. Bras. Enferm. 75 (2), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0052> Acesso em: 15 mar. 2022



SANCHES METL, Barros SMO, Santos AAP, Lucena TS Enfermeira obstétrica na assistência ao parto Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019; 27:e43933 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43933> Acesso em: 10 out. 2022

VOLPATO, F; COSTA, R; BRÜGGEMANN, OM; MONGUILHOTT, JJC; GOMES, IEM; COLOSSI, L. Information that (de)motivate women's decision-making for Planned Home Birth. *Rev Bras Enferm.* 74(4):e20200404, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-040> Acesso em: 15 mar. 2022