



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Nursing care in humanized childbirth

Anna Julia José da Cruz¹

Vanessa Malacrida de Moraes²

Flavia Cristina Pertinhes Franco³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

Humanização quer dizer a criação de uma condição humana para uma ação ou atitude. Humanizar o parto não significa apenas fazer o parto normal, realizar ou não procedimentos, mas sim tornar a mulher protagonista desse momento e não apenas expectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios. Esse estudo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada durante o parto normal humanizado. Esse estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. As pesquisas foram exploradas através das bases eletrônicas como; Biblioteca Virtual de Saúde BVS, Organização Mundial da Saúde OMS, SciELO, Google Acadêmico e FIOCRUZ. O parto normal humanizado, diferente da cesárea, é feito de acordo com a vontade da parturiente, tendo controle de toda a situação, como escolher a posição que deseja ter seu filho, entre outros fatores, durante o parto humanizado não há pressa para o nascimento do bebê. Além de contribuir com o parto natural, o enfermeiro deve ser educador, atribuindo esta postura que dividem o entendimento e saberes procurando devolver à mulher sua liberdade e segurança para apreciar a gestação, o parto e o puerpério, levando em conta o pré-natal e nascimento como período único e especial. Por fim, conclui-se que a escolha do tema foi devido a importância da ação do enfermeiro frente ao parto, a falta de informações e esclarecimentos as mulheres, seja no pré-natal ou durante o parto, está entre as razões que aumentam a incidência de intervenções cirúrgicas desnecessárias ou até mesmo situações de violência obstétrica.

Palavra-chave: Assistência de Enfermagem; Parto; Humanização; Parto Normal.

Abstract

Humanization means creating a human condition for an action or attitude. Humanizing childbirth doesn't just mean giving birth normally, performing procedures or not, but making the woman the protagonist of this moment and not just an observer, giving her freedom of choice in decision-making processes. This study aims to describe the nursing care provided during humanized normal childbirth. This study is a narrative literature review. The research was conducted using electronic databases such as the Virtual Health Library (VHL), the World Health Organization (WHO), SciELO, Google Scholar and FIOCRUZ. Normal humanized childbirth, unlike caesarean section, is carried out according to the wishes of the mother, who has control over the whole situation, such as choosing the position she wishes to have her child in, among other factors; during humanized childbirth there is no rush for the baby to be born. As well as contributing to natural childbirth, nurses must be educators, sharing understanding and knowledge in an attempt to give women back their freedom and security to enjoy pregnancy, childbirth and the puerperium, taking prenatal care and birth into account as a unique and special period. Finally, it can be concluded that the topic was chosen because of the importance of nurses' actions during childbirth. The lack of information and clarification for women, whether in prenatal care or during childbirth, is among the reasons that increase the incidence of unnecessary surgical interventions or even situations of obstetric violence.

Keyword: Nursing Care; Childbirth; Humanization; Normal Childbirth.

Introdução

O conceito de humanização é multifacetado, abrangendo diversas interpretações e marcado por imprecisões. As diferentes formas de perceber ou compreender a humanização estão interligadas e não podem ser dissociadas. A humanização é a qualidade do cuidado, que inclui a valorização dos trabalhadores e o reconhecimento dos direitos dos usuários (Moreira *et al.*, 2015).

Humanização quer dizer a criação de uma condição humana para uma ação ou atitude, ou seja, a reconfiguração humana. Significa também, ser benéfico, amável e proativo. Realizar qualquer ação com base em uma perspectiva única e complexa, onde estão presentes o respeito e a compaixão para com o outro. (Gomes *et al.*, 2014).

A expressão "humanização no parto" é usada pelo Ministério da Saúde desde o final dos anos 1990 para se referir a uma série de políticas públicas desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Organização PanAmericana de Saúde (OPAS) e pelo Banco Mundial, com o apoio de diversos atores sociais, como organizações não governamentais e entidades profissionais. (Vicente; Lima; Lima, 2017).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado pela Portaria no 569, de 01/06/2000, do Ministério da Saúde, representa uma grande iniciativa para a implementação da humanização no parto. O PHPN abrange os períodos pré, durante e pós-parto, e demanda que o parto seja conduzido de maneira holística. Isso quer dizer que deve ser realizado com cuidado, fornecendo apoio emocional, demonstrando ternura e carinho, acima de tudo, respeitando a dignidade da mulher que está passando por essa experiência. Esta perspectiva ampla tem como objetivo não somente a saúde física da mãe e do bebê, mas também o bem-estar emocional e psicológico, reconhecendo a relevância da experiência do parto na vida da mulher e da sua família (Vicente; Lima; Lima, 2017).

O parto é um acontecimento relevante, que representa a chegada de uma nova vida, simbolizando mais do que um evento médico, mas sim a realização de um acontecimento repleto de emoções e significado (Silva; Santos; Passos, 2022).

Parto via vaginal é aquele que ocorre naturalmente como um evento natural, sendo, portanto, também chamado de parto normal. Para ser considerado um parto normal, é necessário que seja realizado de forma que não ocorram problemas ou procedimentos desnecessários ao longo do trabalho de parto, assim como no parto e pós-parto, mantendo sempre uma atenção constante para a segurança e respeito aos direitos tanto da mulher quanto do filho, visando o bem-estar (Vicente; Lima; Lima, 2017).

A cesárea é um parto cirúrgico no qual o obstetra retira o bebê do útero materno por meio de uma incisão na região pélvica. Este tipo de parto é indicado para gestantes que apresentam alguma dificuldade clínica ou problemas com o bebê no útero materno. Ele pode ocorrer quando o parto via vaginal não ocorre de forma normal, o que é uma medida que visa a minimizar o sofrimento da mãe e do bebê (Vicente; Lima; Lima, 2017).

O conceito de parto humanizado é amplo e pode ser abordado em diversas dimensões e de maneira complementar, empregando um conjunto de procedimentos e atitudes com o objetivo de promover o nascimento saudável a prevenção de doenças e a morbimortalidade perinatal (Nascimento; Silva; Viana, 2018).

A humanização no parto atual significa permitir que a mulher faça suas escolhas, prestar um atendimento focado nas suas necessidades, aliviar os seus anseios e esclarecer as suas dúvidas. A relação entre a parturiente e a equipe que a assiste deve ser fundamentada no diálogo, na afetividade, no prazer de servir ao outro

e na atenção dispensada. Isso significa que devemos nos concentrar em crenças e mitos, acompanhando as escolhas e intervindo o mínimo possível para que possamos ter um processo natural e tranquilo (Vicente, Lima e Lima, 2017).

Humanizar o parto não significa apenas fazer o parto normal, realizar ou não procedimentos, mas sim tornar a mulher protagonista desse momento e não apenas expectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios. Humanização inclui o respeito pelo processo fisiológico e pela dinâmica de cada nascimento, no qual as intervenções devem ser cuidadosas, evitando excessos e utilizando os recursos disponíveis (Nascimento; Silva; Viana, 2018).

Realizar um parto humanizado é acreditar que o processo de nascimento é fisiológico e, geralmente, não requer intervenções. Acreditar que a mulher seja capaz de conduzir o processo e, conseqüentemente, ser a principal protagonista desse evento (FIOCRUZ, 2018).

Oferecer assistência ao parto e ao nascimento de acordo com as evidências científicas e os padrões mais elevados de excelência, levando em conta as diretrizes técnicas e de qualidade do Ministério da Saúde. Garantir que o recém-nascido entre em contato imediato com a mãe logo após o nascimento e assegurar que permaneçam juntos durante todo o período de internação (FIOCRUZ, 2018).

Jacob *et al.* (2022) evidenciou que o trabalho das enfermeiras obstétricas estabelece um cuidado diferenciado na atenção pré-natal humanizada, com contato afetiva e ativa e desenvolvimento de vínculo para o melhor fornecimento de orientações como ações educativas.

Visto a necessidade de destacar o papel fundamental dos enfermeiros na promoção de um parto humanizado, contribuindo para uma experiência positiva e segura para as mulheres e recém-nascidos. Esse estudo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada durante o parto normal humanizado.

Método

Esse estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, que na qual, consiste em buscar, analisar e descrever o conhecimento em busca de uma resposta.

O uso da revisão narrativa se destaca pela facilidade de pesquisar e interpretar os achados, pois o seu estudo não condiz com buscas aprimoradas e

cansativas. O autor ainda fica livre para modificar e transcrever as informações conforme sua interpretação da pesquisa (FCA, 2015).

Neste estudo foram pesquisados artigos científicos em revistas eletrônicas, instituição, sites oficiais no período de março a agosto de 2024. Reitera-se que o critério de temporalidade de publicações não foi aplicado à algumas publicações vista a sua importante e indispensável contribuição para a construção deste referencial teórico.

As pesquisas foram exploradas através das bases eletrônicas como; Biblioteca Virtual de Saúde BVS, Organização Mundial da Saúde OMS, SciELO, Google Acadêmico e FIOCRUZ.

Os descritores utilizados foram: Assistência de Enfermagem; Parto; Humanização; Parto Normal. Todos os descritores foram combinados entre si por meio do termo booleano “AND” e “OR”.

Para o critério de inclusão, considerou-se os artigos que contemplavam o tema assistência de enfermagem, parto, humanização, parto normal, no idioma português e como critério de exclusão. Como critério de exclusão, considerou-se artigos com o ano de publicação inferior a 2014, que não eram no idioma e que não condiziam com o tema e objetivo proposto.

Ao aplicar a estratégia de busca referida, resultou em um total de 410 trabalhos de acordo com as bases pesquisadas. Após aplicados os critérios de inclusão, foram selecionados ao todo 20 artigos compatíveis com os critérios e objetivos deste trabalho.

Foi necessário a inclusão de artigos publicados nos anos de 1940, 2010 e 2013, estando fora do período considerado como critério de inclusão, porém contribuíam para melhor elucidação do assunto abordado.

Desenvolvimento

No final do século XVII, a maioria dos partos eram realizados nas residências das parturientes, por parteiras. Dar à luz fora de casa não era normal, era apavorante e acontecia somente em situações extremas (Leister e Reisco, 2013).

Durante muito tempo, a assistência à mulher durante o parto era realizada por outras mulheres, chamadas de parteiras ou assistentes de parto, consideradas capazes de colaborar com a futura mãe em alguma tarefa relacionada ao parto (Jacob *et al.*, 2022).

Em muitos lugares a parteira é conhecida como “parteira leiga”, “aparadeira”, “comadre”, “mãe de umbigo”, “curiosa”, entre outras denominações. Porém, o Ministério da Saúde adota a denominação de parteira tradicional por considerar que este termo valoriza os saberes e práticas tradicionais e caracteriza a sua formação e o conhecimento que ela detém. As parteiras indígenas e quilombolas estão incluídas entre as parteiras tradicionais, respeitando-se as suas especificidades étnicas e culturais (PEREIRA, 2016).

No século XIII, o médico tinha como nome “cirurgião-barbeiro” e era solicitado quando ocorria morte da gestante ou do feto no trabalho de parto. O procedimento que ele fazia era chamado cesariana, indicado quando havia morte da puérpera e embriotomia e morte do feto (Silva *et al.*, 2017).

Segundo Silva *et al.* (2017) com o avanço científico, o parto foi transferido do domicílio para o hospital, que desenvolveu regras para atender às necessidades de segurança do médico, excluindo familiares e amigos das parturientes.

Inúmeros modelos utilizados na atenção ao parto e ao nascimento são questões que recebem críticas, considerando as altas taxas de mortalidade materna que permanecem desde a década de 1990 no Brasil. As instituições brasileiras voltadas a assistência materno-infantil, o modelo de atenção obstétrica ainda se encontra voltado para a tecnocracia da parturição, trazendo um sentido de intervenção sobre o corpo da mulher sob a perspectiva metafórica do “corpo como máquina” (Jacob *et al.*, 2022).

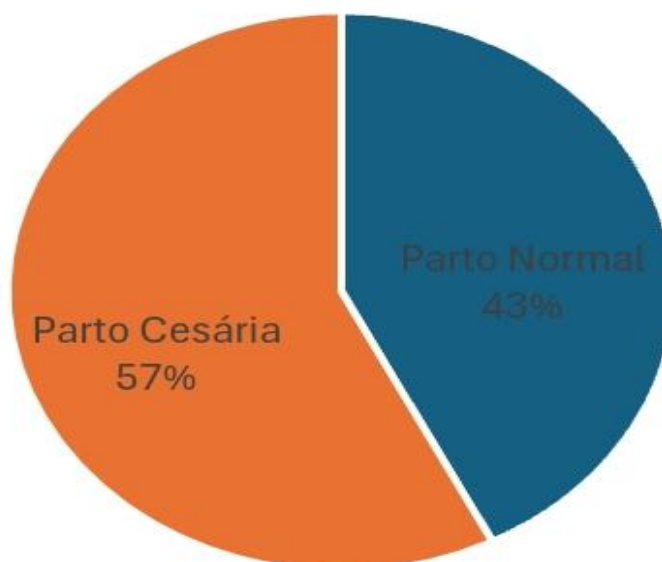
No Brasil, se apresenta o modelo de trabalho de parto e nascimento destacado pelo uso excessivo de intervenções obstétricas e neonatais, quando essas ações são usadas de forma rotineira ou não baseadas na melhor evidência científica, estão associadas a resultados maternos e perinatais desfavoráveis (Leal *et al.*, 2019).

Apresentando o contexto da assistência, marcado por uma deficiência na estrutura dos serviços maternos e por obstáculos no acesso às redes de atenção, na assistência obstétrica podemos considerar prejudicial à saúde perinatal, levando em conta à epidemia de cesarianas e às intervenções desnecessárias as quais corroboram com uma inexistência de serviços eficazes (Jacob *et al.*, 2022).

O termo “Cesária a pedido”, segundo Pereira (2016), tem sido uma das causas do aumento dos números de partos cesarianas em uma esfera global, porém o incremento das cesarianas não é apenas por questões médicas, mas também por incentivos, e fatores psicossociais.

Segundo pesquisa realizada através dos dados públicos obtidos no portal Data SUS, de 2020 até o ano de 2022, 57% dos partos foram cesarianas e 43% parto normal, com diferença entre os partos de 14%.

Gráfico 1: Partos realizados de 2020 a 2022 no Brasil



Fonte: DATA SUS, 2024.

A maioria dos nascimentos no Brasil, ocorre por um intenso processo de medicalização do parto, com intervenções desnecessárias e iatrogênicas; separação da gestante de seus familiares; falta de privacidade; e desrespeito a sua autonomia, que contribuem para que uma a cada quatro mulheres viva algum tipo de violência durante a assistência (Menezes *et al.*, 2020).

A partir do momento em que a mulher não tem direito de optar ou opinar no seu parto, partimos para o preceito da violência obstétrica. Segundo Medeiros e Nascimento (2022) os retratos da violência obstétrica são inúmeros e variados e não se restringem apenas ao campo físico e sexual, como a prática indiscriminada da episiotomia, a manobra de Kristeller, o uso abusivo da ocitocina, imobilização no leito, posição litotômica no parto.

Medeiros e Nascimento (2022) acrescentam que, as mulheres também são submetidas à violência psicológica, por meio de piadas, ameaças, ofensas.

O tratamento abusivo durante o trabalho de parto, viola os direitos humanos, sendo capaz de influenciar negativamente os desfechos desses processos e desencorajar as mulheres na procura por cuidados futuros (Silva *et al.*, 2020).

Jacob *et al.* (2022) relata que na maioria das instituições brasileiras, o modelo de atenção obstétrica ainda se encontra voltado para a tecnocracia da parturição, trazendo um sentido de intervenção sobre o corpo da mulher sob a perspectiva metafórica do “corpo como máquina”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda ainda que procedimentos como tricotomias, episiotomias, enemas, cateterismos venosos, jejum, ruptura precoce de membranas e monitorização eletrônica fetal não sejam feitos rotineiramente, pois são considerados como danosos ou ineficazes (Maia, 2010).

Segundo o Faria (2010),

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, tendo instituído, em 2005, a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Estes são marcos normativos e legais da tentativa de consolidação no país de um paradigma de humanização da assistência à parturição, que possa se sobrepor ao modelo hoje prevalecente, calçado em uma excessiva medicalização, e minimizar os impactos negativos da hospitalização do parto.

O projeto de lei altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime estabelecer procedimentos para sua prevenção (Brasil, 1940).

Violência Obstétrica Art. 285 - A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua Autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher. Pena – detenção, de três meses a um ano parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos pena – detenção, de seis meses a dois anos (Brasil, 1940).

O estudo realizado por Silva *et al.* (2020) compreendeu entender a importância da temática da violência obstétrica na formação educativa do Enfermeiro no ciclo gravídico, em razão da necessidade de um Enfermeiro Obstétrico qualificado para o atendimento humanizado.

Esses profissionais são desafiados constantemente na prestação de cuidados. O sistema de saúde é deficiente por não possuir um padrão de cuidado integral voltado à mobilização pessoal. É de suma importância um mecanismo

tecnológico de troca de informações entre os membros da equipe que, quando bem utilizado, possibilite o cuidado contínuo (Silva *et al.*, 2020).

Humanizar é olhar para o indivíduo com compaixão e respeito, é ser humano. Assim, entende-se que a humanização no parto é prestar total assistência a mulher e ao seu filho, buscando uma assistência voltada as suas vontades e escolhas, dentro de um padrão seguro, confortável, sendo acolhida pelos profissionais de saúde na hora do seu parto, momento aguardado e repleto de emoções, sensações e medos na vida de uma mulher. (Silva e Mendonça, 2021)

Desta forma entende-se que a importância da contextualização do parto humanizado, permitindo que a mulher seja a autora de suas escolhas, como a permanência do seu acompanhante, plano de parto, entre outras escolhas. Jacob *et al.* (2022) acrescenta que assistência prestada à mulher deve ser individualizada e flexível, com amparo emocional.

Considerando que as mudanças propostas pelo modelo humanizado também objetivam alcançar a satisfação materna, nota-se a importância da avaliação dos serviços de saúde pelos usuários, pois apenas quem usufrui do serviço oferecido é capaz de avaliá-lo (Alvares *et al.*, 2020).

Apesar de sua importância, são poucos os estudos que buscaram conhecer e analisar o bem-estar de mulheres no processo parturitivo (Alvares *et al.*, 2020).

O parto normal humanizado, diferente da cesárea, é feito de acordo com a vontade da parturiente, tendo controle de toda a situação, como escolher a posição que deseja ter seu filho, entre outros fatores, durante o parto humanizado não há pressa para o nascimento do bebê. Já o parto cesáreo é um procedimento cirúrgico em que é necessária anestesia raquidiana (no qual a mulher fica sem sensibilidade da cintura para baixo), é feito por meio de um corte na região abdominal, ultrapassando camadas até chegar ao útero para a retirada do feto (Silva; Santos; Passos, 2022).

No ano de 1986 teve início a atuação da enfermagem no parto normal, através da Lei nº 7.498/86 pelo Congresso Nacional que estabeleceu o enfermeiro obstétrico e suas competências a assistência à gestante, dentre elas observarem o parto e a parturiente, além de, se necessário, a aplicação de anestésico local (Almeida; Gama; Bahiana, 2015).

Os enfermeiros buscam do reconhecimento da mulher pela escolha do parto, além dos direitos de não ser lesionada por manobras desnecessárias, de estar

acompanhada por uma pessoa de sua escolha e de ter esclarecimento quanto aos procedimentos (Silva *et al.*, 2020).

Para que o parto humanizado seja uma realidade e de conhecimento público, de modo especial as mães, contamos com a atuação dos enfermeiros para propagar e orientar sobre os direitos das mulheres, corroborando com Silva *et al.* (2020). Há a necessidade de preparar a parturiente efetivamente e oferecer uma assistência harmônica nesse ciclo gravídico-puerperal, que se resume em técnica, procedimento e embasamento teórico. Vale salientar que a falta de informação gera maiores riscos de complicações no pós-parto para a parturiente.

O trabalho das enfermeiras obstétricas é permeado pela humanização, que é uma importante estratégia para garantir maior acesso à informação, pois, quando a mulher se sente acolhida, pode-se estabelecer maior confiança, gerando uma relação de afetividade que garante a escuta às dúvidas e aos medos das mulheres, que são ouvidas como parte importante desse cuidado (Jacob *et al.*, 2022).

Segundo os estudos dos autores Vieira *et al.* (2016) relatam que o enfermeiro obstetra tem um papel muito de grande importante no período da assistência à mulher, pois ele deverá explicar e estimular o contato prematuro entre mãe e recém-nascido, proporcionando o vínculo materno, além de ser um ato que incentiva ao aleitamento.

Os autores Silva e Mendonça (2021) também ressalva o indispensável papel do enfermeiro obstetra, como um profissional contribuinte para o parto natural humanizado, possuindo uma importante função no parto, pois ele é quem acompanha a grávida no período da parição, orienta as parturientes no que diz respeito aos métodos a serem realizados e proporciona cuidados que produzem vínculo afetivo de toda a família, respeitando as necessidades tanto físicas quanto sentimentais.

Além de contribuir com o parto natural, o enfermeiro deve ser educador, como relata Vieira *et al.* (2016), atribuindo esta postura que dividem o entendimento e saberes procurando devolver à mulher sua liberdade e segurança para apreciar a gestação, o parto e o puerpério, levando em conta o pré-natal e nascimento como período único e especial.

Acrescentando o papel do enfermeiro os autores Silva e Mendonça (2021) destacam que:

Os enfermeiros devem buscar atualização constante sobre os direitos das gestantes e as melhores práticas para promover um parto

humanizado, oferecer apoio psicológico e emocional para as gestantes, ajudando a prepará-las para o parto e garantindo que compreendam seus direitos.

Alvares *et al.* (2020) destaca a implementação de práticas baseadas em evidências que respeitem a dignidade e autonomia da gestante, como permitir a presença de acompanhante, oferecer analgesia quando solicitada, e respeitar o ritmo do trabalho de parto.

Ao enfermeiro que estará junto a paciente no processo do parto, seja no pré-parto ou pós, Menezes *et al.* (2020) destaca a importância de relatar quaisquer comportamentos ou práticas que possam configurar violência obstétrica, como desrespeito às escolhas da gestante ou tratamento desumano e envolver-se na formulação e revisão de protocolos e diretrizes que promovam o parto humanizado e a proteção dos direitos das gestantes.

Fornecer informações claras e compreensíveis sobre o processo do parto e os direitos da gestante, é dever da enfermagem, ajudando-a a se sentir mais empoderada e informada (Jacob *et al.*, 2022).

Apesar de se tratar de um assunto que está em alta, possui poucos enfermeiros obstetras, sendo assim torna-se necessário que o enfermeiro se especialize, segundo os autores Almeida, Gama e Bahiana (2015) devem-se adotar práticas baseadas em evidências científicas como oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido.

A inserção deste profissional na assistência obstétrica determina uma das técnicas que simplificam a elaboração de um atendimento mais humanizado e, por conseguinte, livre de intercorrências apontadas como irrelevantes, produzindo dessa forma uma maior independência da mulher relacionada ao parto (Silva; Mendonça, 2021).

Conclusão

De acordo com elaboração desta pesquisa é possível chegar às seguintes conclusões, a importância da humanização no atendimento obstétrico leva a destacar o papel fundamental do enfermeiro na promoção de um parto humanizado e baseado nas escolhas da mulher. A revisão de literatura evidencia que a medicalização excessiva e práticas sem o foco no cuidado integral da mulher; como a violência

obstétrica, assistência sem qualidade visando o bem-estar do binômio mãe e filho comprometem não apenas a experiência do parto, mas também a saúde física e mental das mulheres.

A luta para a redução das intervenções durante o parto natural é muito grande, seja por carência de profissionais capacitados, enfermeiros sem formação em obstetrícia, escassez de tempo para acompanhar o processo do trabalho de parto, ou pelos médicos que ainda não aceitam as atribuições dos enfermeiros obstetras, entre outros fatores.

O reconhecimento da autonomia da gestante, a aplicação de práticas baseadas em evidências e a educação contínua dos profissionais de saúde são essenciais para reverter o cenário atual e garantir que as mulheres se sintam seguras e empoderadas durante o processo de parto. O fortalecimento da assistência humanizada, que prioriza a individualização do cuidado e o acolhimento emocional, é um passo crucial para melhorar os desfechos maternos e neonatais.

Ao enfermeiro especialista em obstetrícia, que tem a competência legal de realizar o parto natural, o mesmo necessita colocar em prática suas atribuições, e promover a saúde da mulher durante a gestação, parto e puerpério sem deixar que as dificuldades afetem a efetivação dessa assistência, assim através do seu conhecimento científico tem autonomia para realizar cuidado de forma humanizada, priorizando o desejo da parturiente.

Por fim, conclui-se que a escolha do tema foi devido a importância da ação do enfermeiro frente ao parto, a falta de informações e esclarecimentos as mulheres, seja no pré-natal ou durante o parto, está entre as razões que aumentam a incidência de intervenções cirúrgicas desnecessárias ou até mesmo situações de violência obstétrica. Ademais, os levantamentos que foram expostos neste estudo podem servir de base de dados para pesquisas futuras.

Referências

ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S.L.], v.4, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>. Acesso em: 22 ago. 2024.

ALVARES, A. S. *et al.* Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pzvFm5N5C7NRxDmQtYhBLkk/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Institui o Código Penal. Diário Oficial da União: Brasília, seção 1, p. 23911, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 25 maio 2021.

FARIA, C. A. P. Prefácio. In: MAIA, M. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 189 p., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/V9FKyHSDjNGZ7yGPNRnhjqc/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

FCA. Faculdades de ciências agrônômicas. Tipos de revisão de literatura. **Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos**. UNESP Campus de Botucatu. Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2024

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. O que é Parto Humanizado? Atualizado em 25 maio 2018. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/o-que-e-parto-humanizado/>. Acesso em: 23 mar. 2024

GOMES, A. R. M. *et al.* Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 23, 10 ago. 2014. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/70>. Acesso em: 20 mar. 2024.

JACOB, T. de N. O. *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GYhvc6TGdgSzZMnFCQfBWXS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

LEAL, M. do C. *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, n. 7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/grzf9kCgwKLFx8SV5DvPyJx/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G. Assistência ao Parto: História de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto Contexto em Enfermagem**, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_20.pdf. Acesso em 17 set 2024.

MAIA, M. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. **Editora Fiocruz**, Rio de Janeiro, 189 p., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/V9FKyHSDjNGZ7yGPNRnhjqc/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

MENEZES, F. R. de *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/?lang=pt>. Acesso em 22 ago. 2024.

MEDEIROS, R. de C. da S.; NASCIMENTO, E. G. C. do. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Estudos feministas**, v. 30, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkbgxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MOREIRA, M. A. D. M. *et al.* Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3231–3242, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fJvqxsD4Lwy7L38Sy797qvw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2024.

NASCIMENTO, F. C.; SILVA, M. P.; VIANA, M. R. P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 15 abr. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821/pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SILVA, A. C.; SANTOS, K. A.; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 113–123, 2022. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/349>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SILVA, T. M. da *et al.* Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTF8whR9QFbQvZDP/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2024.

SILVA, G. B.; MENDONÇA, T. O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**, [S.L.], ed. 09, vol. 01, p. 05-25, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>. Acesso em: 22 ago. 2024.

SILVA, I. A. *et al.* Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista UNINGÁ**, v. 53, n. 2, p. 37-43, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1440>. Acesso em: 17 set 2024.

VICENTE, A. C.; LIMA, A. K. B. S.; LIMA, C. B. Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 4, p. 24-35, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

VIEIRA, M. J. O. *et al.* Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 18, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/36714/21669>.

Acesso em: 22 ago. 2024.