

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALINE MARIA DE SALES
CLAUDIA ROCHA CHAVES DE OLIVEIRA
ELIZABETE PEREIRA DA CUNHA
MONALISA NASCIMENTO DOS SANTOS CAVALCANTI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS BOAS
PRÁTICAS DO PARTO HUMANIZADO**

RECIFE, 2022

ALINE MARIA DE SALES
CLAUDIA ROCHA CHAVES DE OLIVEIRA
ELIZABETE PEREIRA DA CUNHA
MONALISA NASCIMENTO DOS SANTOS CAVALCANTI

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO HUMANIZADO

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Msc. Amanda Oliveira Bernardino
Cavalcanti de Albuquerque

RECIFE, 2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A848 Assistência de enfermagem nas boas práticas do parto humanizado / Aline
 Maria de Sales [et al]. - Recife: O Autor, 2022.
 24 p.

 Orientador(a): Msc. Amanda Oliveira Bernardino C. de Albuquerque.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
 Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

 Inclui Referências.

 1. Parto humanizado. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Humanização da
 assistência. I. Oliveira, Claudia Rocha Chaves de. II. Cunha, Elizabete
 Pereira da. III. Cavalcanti, Monalisa Nascimento dos Santos. IV. Centro
 Universitário Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse **trabalho** a nossos pais.*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos professores do curso de Bacharelado em Enfermagem que nos enriqueceram de conhecimento, contribuindo para que pudéssemos hoje estar concluindo esse trabalho.

À nossa orientadora, pelo seu apoio e competência, tendo nos ajudado a realizar o nosso trabalho de conclusão de curso.

Aos nossos familiares e amigos que sempre nos deram o apoio necessário quando precisamos.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

(Florence Nightingale).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	11
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 História do parto.....	13
3.2 Políticas de humanização do parto e nascimento	14
3.3 A enfermagem na assistência ao parto humanizado.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS.....	21

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO HUMANIZADO

Aline Maria de Sales¹

Claudia Rocha Chaves de Oliveira¹

Elizabeth Pereira da Cunha¹

Monalisa Nascimento dos Santos Cavalcanti¹

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque²

RESUMO: INTRODUÇÃO: A institucionalização do parto acarretou em intervenções farmacológicas muitas vezes desnecessárias e prejudiciais à gestante e seu bebê, favorecendo assim a violência obstétrica. **OBJETIVO:** Descrever sobre a assistência de enfermagem nas boas práticas do parto humanizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A questão de pesquisa é “Qual a assistência de enfermagem nas boas práticas do parto humanizado”? Os descritores são: “Parto Humanizado”; “Cuidados de Enfermagem” e “Humanização da Assistência”. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, no período de março a maio de 2022. **RESULTADOS:** O enfermeiro é responsável pela promoção de um acolhimento humanizado onde haja respeito à subjetividade de cada mulher e colabora com desfechos positivos no processo de parto. A atualização por meio de evidências científicas norteia a construção de boas práticas e protocolos assistenciais de atenção ao parto e nascimento. **CONCLUSÃO:** Os achados desse estudo poderão subsidiar as ações dos enfermeiros que trabalham na assistência ao parto, contribuindo, assim, para a melhoria da assistência à gestante.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Cuidados de Enfermagem. Humanização da Assistência.

¹ Estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA.

² Enfermeira Mestre em Enfermagem, Professora Orientadora.

1 INTRODUÇÃO

No início do século XX, no Brasil houve um interesse, por parte da classe obstétrica, na busca de novos meios e recursos que tornassem o parto um processo mais rápido e menos doloroso para a mulher. O objetivo principal da medicalização das práticas de parto era tornar o parto mais seguro e reduzir o número de mortalidade materna e perinatal (SILVA; *et al.*, 2019).

Ainda no século XX, a reforma sanitária favoreceu a criação da maternidade no Brasil. Os partos que antes aconteciam de forma natural nas residências das mulheres passaram, progressivamente, a ser realizados nos hospitais, assistidos por médicos que faziam uso de intervenções medicamentosas e cirúrgicas (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

Apesar de chegar com a intenção de diminuir o sofrimento da mulher em processo parturitivo, a hospitalização do parto constrói um cenário onde o médico detém o poder sobre o nascimento, retirando, assim, o protagonismo da mulher em seu próprio parto. A parturiente dentro desse novo cenário de parto passa a sofrer com intervenções desnecessárias, uso inadequado de tecnologias e uma assistência problemática (MONTEIRO; *et al.*, 2020).

Com o passar dos anos começaram a surgir críticas ao modelo medicalizado, condenando o alto número de partos cesáreas (procedimento cirúrgico para retirada do feto), defendendo a realização do parto normal e uma assistência mais humanizada com menos intervenções (NICIDA; *et al.*, 2020).

Em meio a uma realidade de uso indiscriminado de medicamentos como, por exemplo, a ocitocina sintética, droga utilizada para aumentar as contrações musculares uterinas, tiveram que ser tomadas medidas para contrapor a assistência prestada às gestantes durante o processo de parto (LIMA; *et al.*, 2021).

Atualmente, a assistência ao parto no Brasil compõe um cuidado regado com um número elevado de cesarianas e um abuso no número de intervenções realizadas no parto vaginal. Um exemplo de intervenção muito utilizada no parto vaginal é a prática da episiotomia (incisão entre a vagina e o ânus para ampliar o canal de parto) (SILVA; *et al.*, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta para o fato de que, quando utilizadas de maneira irresponsável, as intervenções técnicas e tecnológicas podem

trazer riscos para a mãe e a criança. Os alertas e recomendações da OMS serviram como base para movimentos sociais que defendiam uma assistência humanizada no parto. Esses movimentos foram um marco para a criação de programas como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) pelo Ministério da Saúde (NICIDA; *et al.*, 2020).

O PHPN define uma quantidade mínima de procedimentos que devem ser oferecidos às gestantes para que elas não fiquem desassistidas (MENDES; *et al.*, 2020).

Nascimento, *et al.* (2020, p. 141), afirma que:

A humanização do parto deve ser entendida como eventos fisiológicos em harmonia, segurança e conforto para a gestante, sendo um processo no qual ela atue como personagem principal e seja respeitada perante suas vontades, as quais contribuam no benefício do nascimento.

Apesar da criação de políticas de saúde, as taxas de mortalidade materna e perinatal no Brasil ainda permaneceram altas. Por esse motivo o Ministério da Saúde (MS) criou em 2011 a Rede Cegonha. Essa rede garante um cuidado adequado à mulher durante a gestação, parto e pós-parto (OLIVEIRA; SIMIONI, 2018).

No Brasil a quantidade de realizações de cesáreas é maior que o número de partos naturais. Com 55% de partos cesarianos, o Brasil é o segundo país onde mais se realiza partos cirúrgicos no mundo. O recomendável pela OMS é que a taxa de cesarianas realizadas fique entre 10% e 15% (ALMEIDA, 2021).

De acordo com dados coletados do ministério da saúde sobre a razão de morte materna no Brasil de 1990 a 2017 foi constatado que:

Na década de 1990, a razão de mortalidade materna era de 143/100.000 nascidos vivos (nv), chegando a 72/100.000 nv nos anos 2000. No período de 2000 a 2010 essa razão oscilou entre 72 e 69/100.000 nv, ocorrendo nova oscilação entre 2010 e 2017 entre 62 e 65 óbitos/100.000 nv” (SILVA; TUESTA; MASSARI; AUGUSTO; GONÇALVES; SILVA; MINOIA, 2021, p. 932).

Humanizar o nascimento não significa abrir mão dos recursos tecnológicos, e sim, compor, da melhor forma, uma assistência que permita o processo natural do parto, mas também faça uso da tecnologia disponível quando necessário (ANDRADE; FELIX; SOUZA; GOMES; BOERY, 2017).

O pré-natal é uma assistência prestada à mulher durante todo o processo

gravídico para a identificação de fatores que possam trazer riscos para a vida da gestante e seu bebê. Trata-se de uma assistência principalmente preventiva, realizada por médico e enfermeiro. O indicado é que seja realizada uma consulta no primeiro trimestre, onde será traçado um plano de cuidado, duas consultas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre, totalizando seis consultas de pré-natal que devem ser realizadas no mínimo. É importante que o profissional realize as consultas em um contexto de humanização com um olhar holístico, analisando a mulher como um todo, considerando seus aspectos sociais e emocionais (OLIVEIRA; SIMIONI, 2018).

A assistência de enfermagem no pré-natal compreende em práticas que devem ser aplicadas para prestar um acompanhamento humanizado às gestantes (GOMES; OLIVEIRA; LUCENA, 2020).

O enfermeiro obstétrico possui autonomia para fornecer uma assistência integral às gestantes em todo o seu processo gravídico inclusive aos recém-nascidos. As ações correspondentes à humanização do parto estão muito relacionadas às atividades exercidas pelo profissional de enfermagem. Esse profissional promove uma assistência qualificada através de suas boas práticas e colabora com a diminuição do uso de métodos farmacológicos de alívio de dor e procedimentos invasivos durante o parto (GOMES; OLIVEIRA, LUCENA, 2020).

O modelo de humanização do parto e nascimento recomendado pela OMS e pelo MS do Brasil indica a importância da contribuição da enfermagem na mudança da assistência, no processo parturitivo e nascimento, incentivando uma desmedicalização e garantindo a implementação da humanização no ambiente hospitalar (SILVA; *et al.*, 2021).

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para isso é necessário construí-la através de etapas:

A primeira etapa consiste na formulação da questão de pesquisa que é “QUAL A ASSISTÊNCIA E ENFERMAGEM NAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO HUMANIZADO?”.

Na segunda foram definidos como descritores que poderiam surgir em

estudos que responderiam à questão de pesquisa, os seguintes: “PARTO HUMANIZADO 1”; “CUIDADOS DE ENFERMAGEM 2” e “HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA 3” com o operador lógico booleano “AND”.

Foi considerado como critérios de inclusão: artigos nos últimos 5 anos, artigos disponíveis e artigos na língua portuguesa.

A busca foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde, no período de fevereiro de 2022 a Março de 2022, incluindo as seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Consideraram-se ainda como critérios de inclusão adicionais: 1) artigos com texto completo; 2) artigos no idioma português; 3) artigos dos últimos cinco anos (2017-2022).

A construção de um instrumento para a coleta de dados foi necessária devido à grande quantidade de artigos encontrados sobre o assunto, categorizando-os, sintetizando os resultados e melhorando a compreensão de cada artigo. Foi composto por: título, ano, país, método, base de dados e principais resultados.

Na primeira busca, foram encontrados 188 artigos. Após selecionar apenas aqueles que preenchiam aos critérios de inclusão mencionados, o total foi de 67 títulos.

Após a leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 15 artigos que consideravam o objetivo e questão de pesquisa propostas. Após leitura dos títulos, resumos e artigos na íntegra, chegou-se ao total de 09 artigos, sendo: 2 da BDENF e 7 da Lilacs e BDENF.

O preenchimento do instrumento foi realizado por dois revisores de forma independente para extração dos principais aspectos abordados. Na interpretação dos resultados, seguiu-se com a leitura comparativa entre os artigos, verificando-se suas similaridades e procedendo-se ao agrupamento.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 História do parto

O parto, inicialmente tinha a mulher como protagonista do seu processo de parto, sendo ela a única responsável por conduzir a expulsão do seu feto tendo apenas seu instinto como assistência. Com o passar dos anos, as mulheres mais experientes que desenvolveram um conhecimento mais prático sem um saber científico acerca do processo de parir passaram a prestar assistência às grávidas durante o parto, essas mulheres ficaram conhecidas como parteiras. A falta de conhecimento científico sobre o processo de parturição culminava em muitas mortes devido a complicações no parto. Essas complicações eram enfrentadas apenas com conhecimento empírico e misticismo das parteiras (CANANÉA; COUTINHO; MEIRELLES, 2020).

A institucionalização do processo de parto ocorreu em meados do século XX, dentro de um contexto de alto número de mortes maternas e neonatais. Os partos migraram do ambiente domiciliar para o meio hospitalar. Com essa migração, práticas foram integradas a esse novo modelo de assistência ao nascimento (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

No início da institucionalização do parto, houve uma queda notória das taxas de mortalidades materna e infantil, no entanto, com a supervalorização do modelo tecnocrático, as intervenções medicamentosas e cirúrgicas aumentaram, elevando também as críticas a esse novo modelo de parto (ALMEIDA, 2021).

O modelo tecnocrático é conhecido como o atual modelo de assistência obstétrica. Esse modelo não reconhece a mulher como protagonista do seu parto e retira sua autonomia no processo de parturição. No modelo tecnocrático, o uso de intervenções desnecessárias como a realização do parto cesárea em gravidez de baixo risco e sem complicações são muito utilizadas. O parto cesárea é um procedimento cirúrgico e pode trazer mais riscos para a mulher e a criança, devendo ser realizado em casos específicos e assim podendo salvar vidas. A organização Mundial de Saúde (OMS) indica o parto vaginal, pois é considerado, com embasamento científico, o parto mais seguro para a mãe e seu bebê (BRANDT; *et al.*, 2018).

Uma pesquisa realizada na cidade do Recife, em 2014 com 603 puérperas

indicou que 85% das puérperas sofreram algum tipo de intervenção durante o processo de parto. Intervenções como manobra de *kristeller* ocorreram em 37% dos partos, a episiotomia em 56% dos partos e a utilização de ocitocina de rotina e amniotomia em 40% dos partos. O uso indiscriminado desses procedimentos e todo e qualquer tipo de violência sofrida pela mulher durante todo o período gravídico e também no puerpério, pelos profissionais de saúde, são considerados violência obstétrica (BRANDT; *et al.*,2018).

3.2 Políticas de humanização do parto e nascimento

A necessidade de inclusão de humanização na assistência obstétrica e neonatal fez com que o Ministério da Saúde (MS) desenvolvesse programas e leis que garantissem o direito da mulher a um cuidado humanizado. A lei nº. 11.108 de 07 de abril de 2005 garante à parturiente o direito a um acompanhante de sua escolha para estar presente durante o parto (ANDRADE; RODRIGUES; SILVA, 2017).

A OMS recomendou mudanças no modelo de assistência prestada a gestante e incentivou a implementação da humanização nessa assistência que até então, é marcada por um excesso de intervenções técnicas e tecnológicas. O MS, sob a influência das recomendações da OMS, instituiu no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (NICIDA; *et al.*, 2020).

O PHPN tem como finalidade reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal. O foco da assistência nesse programa são procedimentos humanizados, assegurando o acesso aos serviços de saúde, uma maior cobertura e melhoria da qualidade no atendimento e acompanhamento do pré-natal, parto, puerpério e período neonatal (SILVA; 2020).

O programa Rede Cegonha foi desenvolvido para complementar outros programas de saúde instituídos anteriormente e é uma estratégia do MS onde é assegurado à criança um crescimento e desenvolvimento saudáveis e fornece a orientação necessária para contemplar esse direito e também garante à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada na gravidez. Esse programa também, incentivado por estudos descritos pela OMS que descreviam a importância da ação multiprofissional na assistência ao parto, evidenciou a importância dos enfermeiros obstétricos na assistência ao parto (LEAL; *et al.*, 2021).

3.3 A enfermagem na assistência ao parto humanizado

A OMS tem se posicionado sobre a importância do resgate do parto natural e incentivado a atuação de enfermeiros obstétricos qualificados que prestem uma assistência mais humanizada e contribuam positivamente em todo o processo gravídico (BARBOSA; *et al.*, 2020).

Na década de 90, com críticas em nível mundial acerca do modelo de assistência obstétrica vigente, no Brasil começaram a surgir discussões sobre a implementação da humanização na assistência ao parto. Nesse cenário, a enfermagem obstétrica teve um papel importante na humanização da assistência, pois presta cuidados que ajudam na diminuição de intervenções farmacológicas e cirúrgicas durante o parto. As tecnologias não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica (TNICEO) surgiram nesse contexto de desmedicalização da assistência ao parto e são técnicas de cuidado desenvolvidas pelas enfermeiras obstétricas para tornar o parto o mais fisiológico possível e resgatar o protagonismo da mulher em seu processo de parto. (PRATA; *et al.*, 2019).

O pré-natal é uma etapa valiosa na humanização da assistência, pois é nele onde começa a criação de um vínculo de confiança entre a gestante e sua família com o profissional de saúde. Um pré-natal realizado por um profissional qualificado que acolhe, escuta, retira as dúvidas e realiza uma boa avaliação física da gestante contribui para uma experiência de parto bem-sucedida para a mulher (BARBOSA; *et al.*, 2020).

Para Oliveira; Elias e Oliveira (2020, p. 5):

Devem-se inserir, com a finalidade da promoção para prevenção da violência obstétrica, boas práticas à equipe de enfermagem, incluindo: explicar cada procedimento em um vocabulário acessível, descrever seu quadro clínico e as intervenções a serem tomadas; diminuir a realização de procedimentos invasivos e desnecessários; ouvir a paciente e proporcionar um trabalho de qualidade em equipe; orientá-la sobre seus direitos reprodutivos e àqueles relacionados à maternidade; manter-se sempre atualizado e capacitado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Caracterização dos artigos em análise. Recife, Pernambuco, 2022

Autor/Ano de publicação	Título	Objetivo	Síntese/ Considerações
BARBOSA; <i>et al.</i> , 2020.	Percepção do Enfermeiro da Atenção primária acerca do parto Humanizado	Compreender a percepção dos enfermeiros da atenção primária a saúde acerca do parto humanizado.	Fica evidente que para o profissional de enfermagem prestar uma assistência humanizada ao parto é primordial que o mesmo entenda o conceito de humanização, traçando um plano de cuidado centrado na humanização desde o pré-natal. A falta de insumos, estrutura física das unidades de saúde, quantidade insuficientes de profissionais e a falta do parceiro na consulta de pré-natal, dificultam a implementação da humanização na assistência.
MOURA; <i>et al.</i> , 2020.	Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal	Compreender a percepção de uma equipe de enfermagem de um centro de parto normal acerca da assistência ao parto humanizado.	Evidenciou-se que a assistência do profissional de enfermagem ao parto humanizado é essencial no processo de parto, ficando comprovado pelos resultados positivos observados na mulher e seus familiares.
OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020	Mulher e Parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.	Conclui-se que o profissional de enfermagem deve se manter sempre atualizado e qualificado para

			prestar uma assistência humanizada, fornecendo orientação necessária à gestante e diminuindo o número de intervenções no parto.
BACKES; <i>et al.</i> , 2019.	Construção e validação de construto de boas Práticas de atenção ao parto/nascimento	Descrever as etapas de construção e validação de um construto de boas práticas de atenção ao parto e nascimento.	As boas práticas de assistência ao parto integram os bons hábitos, técnicas e estratégias difundidas na ciência, promovendo a confiança na realização de um acolhimento digno, único, resolutivo e, principalmente, humanizado à mulher e ao bebê, de forma global e sistêmica, desde o início, passando pelo parto e nascimento até o pós-parto, visando, também, ao atendimento humanizado qualificado e empático ao recém-nascido e família.
FERREIRA; <i>et al.</i> , 2019.	Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar	Compreender as percepções de profissionais de enfermagem quanto à humanização do parto.	Constatou-se que de empatia, alimentação e iluminação caracterizam para os profissionais de enfermagem boas práticas no parto humanizado. Também foi observado que a falta de profissional para atenção exclusiva à parturiente dificulta a implementação da humanização na assistência ao parto.

PILLER; <i>et al.</i> , 2019.	Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição	Construir com os profissionais de enfermagem protocolo assistencial para nortear os cuidados de enfermagem no processo de parturição, baseando-se nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento.	Fica evidente nesse estudo que os protocolos de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição norteiam os cuidados de enfermagem contribui para trazer de volta o protagonismo da mulher no seu processo de parto e promove, com embasamento científico, uma assistência humanizada ao parto.
JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019.	Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante	Compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal para o incentivo ao empoderamento feminino no processo de parturição natural, sob a ótica da gestante.	Verificou-se que a atuação do enfermeiro no pré-natal pode contribuir para o empoderamento feminino durante o parto normal se realizada por um profissional qualificado que vá além da técnica, atendendo a mulher nas suas necessidades psicológicas, emocionais e espirituais.
CORDEIRO; <i>et al.</i> , 2018.	A Humanização na Assistência ao Parto e ao Nascimento	Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento.	Observa-se que a presença do acompanhante, durante o parto e pós-parto imediato, gera consequências benéficas tanto psicologicamente quanto fisicamente para a mulher e família, apesar disso, muitas instituições de

			saúde não fornecem esse direito que é garantido por lei à gestante. Práticas de cuidado como relaxamento, exercícios facilitadores, entre outros, refletem a humanização da assistência no trabalho de parto.
ANDRADE; RODRIGUES; SILVA, 2017.	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência	Analisar as boas práticas adotadas na atenção à mulher e ao recém-nascido, em uma maternidade pública baiana, apoiada pela Rede Cegonha.	A presença do acompanhante e o contato pele a pele, foram as boas práticas mais realizadas durante a assistência ao parto, porém as demais boas práticas como a amamentação na sala de parto foi pouco realizada. Ficou evidente a necessidade de expansão das boas práticas nas maternidades e a identificação das barreiras que dificultam a sua implementação.

É relatado nos estudos de Barbosa *et al.* (2017), que a falta de insumos, estrutura física das unidades, quantidade insuficientes de profissionais para o número de gestantes e a ausência de parceiro durante a consulta de pré-natal são entraves que dificultam a implementação da humanização na assistência à gestante. Já para Ferreira *et al.* (2019), as barreiras encontradas para implementação da humanização nas instituições de saúde foram a falta de profissional qualificado que acompanhe, exclusivamente, a gestante durante o processo de parto, estrutura física inadequada dos locais de atendimento às gestantes e a quantidade insuficiente de biombos.

Moura *et al.* (2020), salienta que uma assistência sem humanização pode

trazer conseqüências negativas e tornar o parto uma experiência traumática para a parturiente. Ele cita também a importância dos cuidados de enfermagem ao parto humanizado, considerando-os essenciais para tornar a experiência de parto um evento positivo para a mulher.

De acordo com as pesquisas de Oliveira; Elias e Oliveira (2020), o pré-natal é valioso para a inserção da humanização na assistência ao parto. Um profissional qualificado e atualizado em saberes, com embasamento científico poderá fornecer à gestante um acolhimento que valorize a autonomia materna e a proteja dos tratamentos desumanos aos quais poderá estar exposta durante o processo parturitivo. Esse acolhimento diminuirá seus anseios, seus medos e conseqüentemente favorecerá a diminuição da violência obstétrica no processo de parto.

O enfermeiro é responsável pela promoção de um acolhimento humanizado onde haja respeito à subjetividade da mulher e colabora com desfechos positivos no processo de parto. A atualização por meio de evidências científicas, norteia a construção de boas práticas e protocolos assistenciais de atenção ao parto e nascimento (BACKES *et al.*, 2019; PILLER *et al.*, 2019).

Sobre a influência do pré-natal na assistência ao parto humanizado, é notório nos estudos de Jardim *et al.* (2019), que o pré-natal constrói o conhecimento das gestantes acerca do período gravídico-puerperal. O enfermeiro tem papel importante no empoderamento da mulher como também na valorização da sua autonomia. Esse profissional pode diminuir os anseios da gestante e favorecer uma gestação mais segura, através de um cuidado pautado em relações humanas.

Práticas de cuidado, como técnicas de relaxamento para alívio de dor, exercícios facilitadores do trabalho de parto, esclarecimento acerca do direito a um acompanhante, entre outros, refletem a humanização na assistência e ajudam a reduzir a utilização de fármacos no processo de parir (CORDEIRO *et al.*, 2018).

Nos estudos de Andrade; Rodrigues e Silva (2017), foi verificado que a presença do acompanhante e o contato pele a pele da mãe com o bebê ocorreram com a maioria das mulheres, já as outras boas práticas como amamentação na sala de parto tiveram pouca adesão. A presença do acompanhante na sala de parto é uma prática que permite à mulher se sentir mais segura durante o trabalho de parto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações na assistência ao parto exercidas pelos enfermeiros promovem a humanização do cuidado à mulher em processo de parto, acolhendo-a de maneira a garantir o respeito à sua dignidade, singularidade, permitindo que a mesma expresse seus medos e anseios, retirando suas dúvidas a fim de contribuir para uma experiência de parto mais tranquila e segura.

O enfermeiro obstetra possui qualificações necessárias para prestar cuidados à mulher do pré-parto ao pós-parto. A assistência oferecida por esses profissionais ajuda na diminuição de intervenções medicamentosas no parto.

Infere-se que os achados nesse estudo poderão subsidiar as ações dos enfermeiros que trabalham na assistência ao parto, contribuindo, assim, para a melhoria da assistência à gestante.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. H. **Parto humanizado no Brasil: as dificuldades ainda enfrentadas para ser implantado**. Revista Pensar Acadêmico, 2021. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3189/2244>. Acesso em: 10 set. 2021.

ANDRADE, L. F.; RODRIGUES, Q. P. SILVA, R. C. V. **Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência**. Revista de Enfermagem Uerj, Rio de Janeiro, v. 25, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947704>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ANDRADE, L. O. *et al.* **Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado**. Revista de enfermagem UFPE online, Recife, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426/19113>. Acesso em: 01 out. 2021.

BACKES, D. S. *et al.* **Construção e Validação de Construto de Boas Práticas de Atenção ao Parto/Nascimento**. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, v.10, n. 5, p. 85-90, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097574>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BARBOSA, I. S. *et al.* **Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca do parto humanizado**. Enfermagem em foco, Brasília, v. 11, n. 6, p. 35-41, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222427>. Acesso em: 05 mar. 2022.

BRANDT, G. P. *et al.* **Violência Obstétrica: A verdadeira dos do parto.** Revista Gestão e Saúde, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2022.

CANANÉA, B. A.; COUTINHO, L. C.; MEIRELLES, L. X. **A parturição na perspectiva das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem: narrativas de vida.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 11, p. 87145-87156, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19737/15816>. Acesso em: 05 set. 2021.

CORDEIRO, E. L. *et al.* **A Humanização da Assistência ao Parto e ao Nascimento.** Revista de Enfermagem, Recife, v. 12, n. 8, p. 2154-2162, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-994470>. Acesso em: 05 mar. 2022.

FERREIRA, M. C. *et al.* **Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar.** Rev Rene (on-line), v. 20, n. 41409, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1040980>. Acesso em: 27 fev. 2022.

GOMES, C. M.; OLIVEIRA, M. P. S.; LUCENA, G. P. **O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado.** Revista científica de enfermagem, São Paulo, v. 10, n. 29, p. 180-188, 2020. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/256>. Acesso em: 05 set. 2021.

JARDIM, M. J. A. *et al.* **Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante.** Rev. pesqui. cuid. fundam. (on-line), v. 11, n. 2, p. 432-440, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-969671>. Acesso em: 27 fev. 2022.

KAPPAUN, A.; COSTA, M. M. M. **A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica.** Revista paradigma, Santa Cruz do Sul, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446/1544>. Acesso em: 05 set. 2021.

LEAL, M. C. *et al.* **Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha.** Ciênc. saúde coletiva (on-line), vol.26, n.03, p.823- 835, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8nR78PnmfFQssDDgTggTjz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2022.

LIMA, B. C. A. *et al.* **Nascimentos da cegonha: experiência de puérperas assistidas pela enfermagem.** Revista de enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 11, p. 1-22, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/46921/pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

MENDES, R. B. *et al.* **Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2021.

MONTEIRO, M. D. B. D. **Percepção de puérperas: assistência de enfermagem obstétrica ao trabalho de parto e nascimento.** Repositório Institucional UFRN, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31257>. Acesso em: 10 set. 2021.

MOURA, J. W. S. *et al.* **Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal.** Revista oficial do conselho federal de enfermagem, v. 11, n. 3, p. 202-208, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1146386?src=similardocs>. Acesso em: 27 fev. 2022.

NASCIMENTO, E. R. *et al.* **Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado.** Caderno de graduação, Aracaju, v. 6, n. 1, p. 141-146, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008/3873>. Acesso em: 25 set. 2021.

NICIDA, L. R. A. *et al.* **Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil.** Revista Ciência e saúde coletiva, v. 25, n. 11, p. 4531- 4546, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n11/4531-4546/pt>. Acesso em: 06 set. 2021.

OLIVEIRA, M. R. R. ELIAS, E. A. OLIVEIRA, S. R. **Mulher e Parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem.** Revista de enfermagem (online), v. 14, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096980>. Acesso em: 12 mar. 2022.

OLIVEIRA, O. C. P.; SIMIONI, R.L. **Autonomia, liberdade e dependência da mulher: a política reducionista de cesarianas desnecessárias no Brasil e o biodireito.** Revista da Faculdade de Direito, v. 28, n. 1, p. 67-89, 2018. Disponível em: <https://seer.furg.br/juris/article/view/7811>. Acesso em: 05 set. 2021.

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. M. **Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”.** Revista História ciência e saúde, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/?lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

PILLER, A. A. *et al.* **Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição.** Rev. min. Enferm., v. 23, e-1254, 2019.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1048088>.
Acesso em: 10 mar. 2022.

PRATA, J. A. *et al.* **Tecnologias não invasivas de cuidado: contribuições das enfermeiras para a desmedicalização do cuidado na maternidade de alto risco.** Escola Anna Nery, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200217&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt. Acesso em: 10 mar. 2022.

SILVA, D. A. **Cuidado ao pré-natal Segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento.** Rev. Enferm. Atenção Saúde (on-line), v. 9, n. 2, 111-123, 2020. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/fr/biblio-1145806>. Acesso em: 05 mar. 2022.

SILVA, E. A. *et al.* **Conhecimento das puérperas sobre boas práticas em centro de parto.** Revista de enfermagem UFPE (on-line), Recife, v. 15, p. 1-14, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, F. *et al.* **“Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX.** Saúde Soc. São Paulo, v.28, n.3, p.171-184, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZBMXtHgcSpYZJrXfsBF87Nt/?lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

SILVA, L. B. R. A. A. *et al.* **Avaliação da rede cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil.** Revista ciência e saúde coletiva, v. 26, n. 3, p. 931-940, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n3/931-940/>. Acesso em: 06 set. 2021.