



FACULDADE DE GOIANA – FAG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JESSICA BRENIELLY PEIXOTO CORREIA

**PRÁTICAS OBSTÉTRICAS EVITÁVEIS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA A
PROMOÇÃO DE UM PARTO HUMANIZADO**

GOIANA

2024

JESSICA BRENIELLY PEIXOTO CORREIA

**PRÁTICAS OBSTÉTRICAS EVITÁVEIS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA A
PROMOÇÃO DE UM PARTO HUMANIZADO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Elizabete de Amorim Silva Marinho.

GOIANA

2024

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C824p Correia, Jéssica Brenielly Peixoto

Práticas obstétricas evitáveis na assistência à saúde para a promoção de um parto humanizado. / Jessica Brenielly Peixoto Correia. – Goiana, 2024.

28f. il.:

Orientador: Prof. Dra. Maria Elizabete de Amorim Silva Marinho.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de Goiana.

1. Parto humanizado. 2. Enfermagem obstétrica. 3. Papel do profissional de enfermagem. I. Título.

BC/FAG

CDU: 616-055.2

JESSICA BRENIELLY PEIXOTO CORREIA

**PRÁTICAS OBSTÉTRICAS EVITÁVEIS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA A
PROMOÇÃO DE UM PARTO HUMANIZADO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Goiana, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Elizabete de Amorim Silva Marinho (Orientadora)
Faculdade de Goiana – FAG

Prof. Me. Fábio Formiga Nitão (Examinador)
Faculdade de Goiana – FAG

Profa. Ma. Marianne Rodrigues Costa (Examinadora)
Faculdade de Goiana – FAG

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, pois sem ele nada seria possível.

Aos meus pais, Roza Maria Peixoto e José Arnaldo Correia, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida, dos quais tive total incentivo e compreensão nesses longos cinco anos.

Ao meu irmão, José Soares Peixoto Neto, que sempre esteve comigo e me dava incentivo para ir em frente.

A minha avó, Doralice Monteiro Peixoto (*in memoriam*), que se estivesse em meio a nós estaria muito feliz por essa realização, como sempre esteve em todas as minhas conquistas.

Gostaria de agradecer também a minha orientadora, Profa. Dra. Maria Elizabete de Amorim Silva Marinho, por sua orientação valiosa e o apoio constante ao longo deste processo, sua dedicação foi fundamental para o sucesso deste trabalho.

Por fim, agradeço aos meus amigos que sempre estiveram comigo e entenderam minhas abdições para a realização de um sonho.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Ações obstétricas evitáveis na assistência humanizada à parturiente e ao recém-nascido.....	10
2.2 Ações desenvolvidas pela equipe de saúde para a promoção de um parto humanizado.....	13
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
4 RESULTADOS	17
5 DISCUSSÕES	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

PRÁTICAS OBSTÉTRICAS EVITÁVEIS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DE UM PARTO HUMANIZADO

Jéssica Brenielly Peixoto Correia¹

Maria Elizabete de Amorim Silva Marinho²

RESUMO

O avanço da obstetrícia contribuiu para a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais em todo o mundo, novas ações de humanização do parto necessitam ser cada dia mais pensadas, valorizadas e adotadas, tanto no âmbito da gestão como na própria assistência. Mesmo já existindo a política de humanização do parto ainda existem certos desafios presentes no cotidiano da assistência obstétrica. Nesse contexto, entende-se que é essencial que as práticas realizadas durante o trabalho de parto e parto sejam baseadas em evidências, e que se evitem intervenções desnecessárias, especialmente àquelas que podem causar mais danos do que benefícios. Este estudo objetivou identificar na literatura as práticas obstétricas que podem ser evitadas na assistência à saúde para a promoção de um parto humanizado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Base de Dados de Enfermagem; e, *Scientific Electronic Library Online*. Foram selecionados oito artigos para leitura e análise. A realização de práticas obstétricas evitáveis no parto podem trazer risco a mãe e ao bebê, fazendo deste um parto não humanizado, pela possibilidade de gerar traumas físicos e emocionais para a mãe. Podem ser citados alguns exemplos dessas práticas: o uso excessivo de intervenções médicas, como a episiotomia, e a imposição de posições desconfortáveis para o parto, causando dores e lesões, a verbalização inadequada, e o despreparo da equipe. É importante que os enfermeiros estejam atualizados sobre práticas humanizadas e aquelas que são evitáveis durante o parto, para garantir a segurança e o bem-estar do binômio mãe-filho. Todos os profissionais da saúde envolvidos na área da Obstetrícia devem estar cientes das evidências que mostram que intervenções médicas desnecessárias podem aumentar o risco de complicações durante o parto.

Palavras-chave: parto humanizado; enfermagem obstétrica; papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT

The advancement of obstetrics has contributed to the improvement of maternal and perinatal morbidity and mortality indicators throughout the world. New actions to humanize childbirth need to be increasingly thought about, valued and adopted, both within the scope of management and in the assistance itself. Even though the policy of humanizing childbirth already exists, there are still certain challenges present in the daily routine of obstetric care. In this context, it is understood that it is essential that practices carried out during labor and delivery are based on evidence, and that unnecessary interventions are avoided, especially those

¹ Graduanda do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Goiana – FAG. E-mail: jessica_brenielly@outlook.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Goiana – FAG. E-mail: elizabeteamorim.enf@gmail.com.

that can cause more harm than good. This study aimed to identify in the literature obstetric practices that can be avoided in health care to promote humanized childbirth. This is an integrative literature review, the search for studies was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences; Nursing Database; and, Scientific Electronic Library Online. Eight articles were selected for reading and analysis. Carrying out avoidable obstetric practices during childbirth can pose risks to the mother and baby, making this a non-humanized birth, due to the possibility of generating physical and emotional trauma for the mother. Some examples of these practices can be cited: the excessive use of medical interventions, such as episiotomy, and the imposition of uncomfortable positions for childbirth, causing pain and injuries, inadequate verbalization, and the unpreparedness of the team. It is important that nurses are updated on humanized practices and those that are avoidable during childbirth, to ensure the safety and well-being of the mother-child binomial. All healthcare professionals involved in the field of Obstetrics should be aware of the evidence that shows that unnecessary medical interventions can increase the risk of complications during childbirth.

Keywords: humanized birth; obstetric nursing; role of the nursing professional.

1 INTRODUÇÃO

O parto pode ser considerado como um divisor de águas na vida da mulher, por ser um evento carregado de significados construídos e reconstruídos a partir da singularidade e da cultura da parturiente. Mundialmente, a institucionalização do parto está relacionada ao fim da Segunda Guerra Mundial, na tentativa de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil. A partir de então, no Brasil e no mundo, a parturiente passou a ser afastada de seus familiares no processo de parturição, permanecendo isolada em uma sala de pré-parto, sendo tal processo promovido por intensa medicalização e rotinas cirúrgicas (Andrade *et al.*, 2017).

O avanço da obstetrícia contribuiu para a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais em todo o mundo. Entretanto, permitiu a concretização de um modelo de assistência que considera a gravidez, o parto e o nascimento como patologias, expondo as mulheres e os seus bebês a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma cautelosa e apenas em situações de necessidade, e não como práticas rotineiras (Alcântara; Silva, 2021).

O índice razoável ou desejável de cesáreas é de até 15%. No Brasil, aproximadamente 55,6% dos quase 3 milhões de partos realizados, ou seja, mais de 1,5 milhões são cirúrgicos. Na saúde privada, essa distorção piora para 84,6%. Em 2017, no Sistema Único de Saúde (SUS), a estatística ficou em 58,1% de partos normais e 41,9% de cesarianas, sendo melhor que a realidade da saúde privada, mas ainda longe do ideal (FREBASGO, 2018; Monteiro *et al.*, 2020).

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2010 e 2020, foram registrados, oficialmente, 14.127.462 partos vaginais contra 17.718.326 partos cesáreos, sem contar com a quantidade ignorada, ou seja, sem informação do tipo de parto, a qual superou 4 mil (Simões *et al.*, 2022). Entre as diversas opções disponíveis para a condução do parto, o parto vaginal emerge como uma abordagem que resgata a naturalidade desse processo, oferecendo uma série de vantagens consideráveis para a parturiente (Vale; Araújo, 2023).

Em busca de trazer melhorias para este cenário, com base em evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o documento intitulado “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”. Essas práticas foram classificadas em categorias relacionadas à utilidade, à eficácia e ao risco, a fim de estimular a utilização das práticas comprovadamente úteis em benefício das prejudiciais e/ou ineficazes, que devem ser evitadas; recomendando-se também cautela em relação às baseadas em poucas evidências; e, desencorajando as inapropriadamente utilizadas (Alcântara; Silva, 2021; Santos *et al.*, 2019).

Para otimizar a assistência ao parto o Ministério da Saúde do Brasil criou a portaria nº 569/2000, que dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PNHPN), que tem a finalidade de aplicar ações que promovam a saúde das gestantes e dos seus recém-nascidos. Esse programa oferece um novo processo de assistência obstétrica, no qual a mulher se tornará a protagonista no ato de parir, proporcionando assim um atendimento de qualidade, com acolhimento e preservação do seu direito de escolha, com o mínimo de intervenções possíveis (Brasil, 2002; Mandujano; Maia, 2021).

Novas ações de humanização do parto necessitam ser cada dia mais pensadas, valorizadas e adotadas, tanto no âmbito da gestão como na própria assistência. Mesmo já existindo a política de humanização do parto ainda existem certos desafios presentes no cotidiano da assistência obstétrica, e que precisam ser superados, como exemplo: abusos verbais; violência física, como a manobra de Kristeller; negligência em administrar analgesia; cuidado negligente no próprio parto, podendo levar a complicações evitáveis; e, o impedimento de um acompanhante durante o parto; além de ausência de privacidade, entre outros (Monteiro *et al.*, 2020; Andrade *et al.*, 2019).

Nesse contexto, entende-se que é essencial que as práticas realizadas durante o trabalho de parto e parto sejam baseadas em evidências, e que se evitem intervenções desnecessárias, especialmente àquelas que podem causar mais danos do que benefícios.

No que se refere à escolha do tipo de parto, esta deve acontecer no decorrer da gestação, no pré-natal, o que deve ser uma decisão da mulher, após serem fornecidas todas as informações

acerca dos dois tipos de parto. Quanto mais conhecimento e orientação, mais fácil se torna a escolha adequada. Sendo de suma importância, a proximidade, o vínculo e a confiança que o profissional da saúde, o enfermeiro, pode e deve oferecer a essa gestante (Monteiro *et al.*, 2020; Vale; Araújo, 2023).

A escolha do tema deste estudo se justifica pela importância de mostrar os benefícios que o parto humanizado traz para a vida da parturiente e do seu recém-nascido. Assim, o enfermeiro obstetra, a equipe de enfermagem e os profissionais de saúde envolvidos no processo de parturição precisam ter conhecimento sobre as práticas evitáveis para a promoção de um parto humanizado, garantindo a realização de boas práticas em todas as fases do trabalho de parto. Pois, esses profissionais são peças fundamentais no processo de parturição, no empoderamento e na autonomia da parturiente. Assim, reconhecendo-se essa importância pode-se promover a presença do acompanhante junto à mulher, a diminuição das dores com métodos não farmacológicos, segurança, autonomia e a participação ativa da parturiente durante todo o processo de parturição.

Diante dessa problemática surgiu a seguinte questão norteadora para este estudo: Quais práticas obstétricas podem ser evitadas na assistência à saúde para a promoção de um parto humanizado? Para tanto, o presente estudo objetivou: Identificar na literatura as práticas obstétricas que podem ser evitadas na assistência à saúde para a promoção de um parto humanizado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Ações obstétricas evitáveis na assistência humanizada à parturiente e ao recém-nascido

Todo ano, no Brasil, acontecem cerca de três milhões de nascimentos. Há muito tempo, os partos eram realizados a nível domiciliar, onde as parteiras acompanhavam as mulheres, e suas famílias estavam presentes, mas a própria mulher era a protagonista. No entanto, objetivando diminuir as mortes materno infantis iniciou-se um processo de hospitalização do parto, no qual se utilizavam técnicas com a ajuda da tecnologia. No século XVII, surgiu a área de saúde obstétrica e ginecológica, onde antes o protagonismo era só das parteiras, com esse surgimento o protagonismo passou a ser médico (Brasil, 2017).

Atualmente, tem-se preconizado que aconteça a humanização do parto, tendo em vista que é um processo por meio do qual se respeita a individualidade das mulheres, colocando-as

como protagonistas do processo de parturição, buscando adequação da assistência à sua cultura, crenças e valores pessoais (Mandujano; Maia, 2021). Em 2011, um decreto de saúde da mulher foi alterado e o governo federal incluiu a Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde (SUS) para considerar um modelo humanizado de atenção ao parto normal e às crianças até de dois anos de idade.

Na perspectiva dos benefícios do parto humanizado, a “hora de ouro” ou “momento sagrado” proporciona um momento único, que traz inúmeros reflexos para o vínculo mãe-filho a curto e longo prazo. Este evento é caracterizado por novas experiências de emoções, mudança de hormônios e diálogo mútuo. Além disso, o parto humanizado traz o contato direto entre mãe e recém-nascido, iniciando o vínculo efetivo entre a mãe e o bebê na vida extrauterina, o que se reflete na amamentação, e até mesmo no desenvolvimento psicológico, emocional e cognitivo da criança (Vilela *et al.*, 2019).

Fisiologicamente, esse método de parto garante uma recuperação mais rápida e melhor para a mãe, é benéfico para a estabilidade do coração e do sistema respiratório do bebê, e também pode minimizar o risco de infecção para ambos (Cotta *et al.*, 2020; Cavalcante *et al.*, 2022).

Para que se possa realizar efetivamente o parto de forma humanizada, a mulher deve ser respeitada em sua totalidade, participando ativamente das decisões que envolvem esse momento, de modo a ocupar seu devido papel de protagonista do seu parto, compartilhando ainda seus confortos e desconfortos. Enquanto o profissional de saúde é destinado a oferecer suporte à parturição, fazendo o que pode para acolher e aconchegar a mulher da melhor forma possível (Cavalcante *et al.*, 2022).

Contrariamente ao que se preconiza para a realização de um parto humanizado, o termo violência obstétrica é definido para caracterizar as formas de violência cometidas por profissionais durante a assistência que se inicia no pré-natal, no acolhimento na maternidade, na consulta médica, na internação na fase ativa do trabalho de parto da parturiente, no nascimento, no puerpério e no processo de abortamento (Prata, 2019).

A violência obstétrica se inicia quando a equipe de saúde se apropria do corpo da mulher em qualquer fase do ciclo reprodutivo e principalmente durante o trabalho de parto de forma desumanizada, sendo caracterizada pelo excesso do uso de intervenções que interfiram na autonomia da mulher nos processos naturais do nascer, trazendo consequências negativas para ela e a criança (Serra, 2018).

A expressão violência obstétrica engloba quaisquer formas de prática agressiva às mulheres em qualquer fase do trabalho de parto, sejam elas gestantes, parturientes e puérperas

como também aos seus bebês. Outro tipo de violência obstétrica que acontece na assistência é a privatização da autonomia, que inclui a falta de espaço para reivindicações do direito (Lansky *et al.*, 2019).

De acordo com Vilaça *et al.* (2021), a violência obstétrica é definida como quaisquer procedimentos sem justificativa clínica e sem evidência em diversos momentos do trabalho de parto, por exemplo: toques vaginais com frequência, instalação de soro com ocitocina em fase inicial e sem dinâmica uterina, episiotomia desnecessária e não autorizada pela mulher, manobra de Kristeller, falta de liberdade de escolha de posição e movimentação, comunicação desrespeitosa, ridicularização da dor, desmoralização dos pedidos de ajuda, humilhação, abandono, negligência e recusa de assistência.

A violência obstétrica por abandono foi objeto de estudo de Malta e Santos (2020), esses estudiosos identificaram em sua pesquisa que o tema é uma situação de importância social, definida pela ausência de um vínculo efetivo entre a mulher, o profissional e o ambiente. As gestantes diariamente vivem um drama, uma vez que são submetidas todos os dias a uma gama de acontecimentos que as levam a parir nos ambientes mais inadequados e não afetuosos.

Alcançar o parto humanizado é a alternativa mais adequada aos atuais modelos biomédicos e tecnológicos, para melhorar a assistência à mãe e ao recém-nascido, pois constitui um fator que auxilia o parto e a ligação entre mãe e filho, visando um melhor acolhimento e melhor passagem pelo processo de parturição. Nessa perspectiva, colocar a mulher no centro, em termos de direitos, valores, crenças, autonomia, escolha e controle sobre o próprio corpo e processos reprodutivos, constitui o conceito-chave do parto humanizado. Dessa forma, são aplicadas práticas e métodos naturais para tornar o parto mais humano, como: massagens, banhos e o apoio psicológico que deve ser prestado à mãe e sua família (Corvello *et al.*, 2022).

Assim, é evidente que as práticas humanizadas prestadas às parturientes durante o trabalho de parto visam proporcionar conforto e suporte à mulher ao longo de todo o processo, incluindo o recém-nascido e seus familiares. Os cuidados de enfermagem, como auxílio para aliviar a dor das contrações utilizando métodos não farmacológicos, aplicação de práticas integrativas, orientações e esclarecimento de dúvidas das gestantes e seus acompanhantes, são medidas adotadas para acalmar e reduzir sentimentos como medo e insegurança (Corvello *et al.*, 2022).

Existem várias razões que justificam o estímulo ao parto humanizado em vez da cesariana. Entre elas, podemos mencionar a importância de um período de internação mais breve e um menor índice de infecções, já que o parto humanizado não é invasivo, resultando em uma recuperação mais rápida para a mãe. Adicionalmente, quando o bebê passa pelo canal

vaginal, a pressão exercida em seu tórax facilita a expulsão do líquido presente nos pulmões, favorecendo a sua respiração. Alguns especialistas inclusive sugerem manter o cordão umbilical conectado ao bebê por alguns minutos para garantir a contínua oferta de oxigênio, o que reduz o risco de anemia no recém-nascido (Reis *et al.*, 2021).

O contato imediato entre mãe e bebê logo após a concepção estimula uma maior produção de ocitocina durante a sucção do recém-nascido. A liberação desse hormônio no pós-parto é crucial para a expulsão natural da placenta, prevenindo assim possíveis hemorragias decorrentes da atonia uterina, que é a incapacidade do útero de se contrair após o parto, diminuindo a necessidade de medicamentos uterotônicos (Reis *et al.*, 2021).

Diante do exposto o objetivo do parto humanizado é que o bebê nasça da forma mais natural possível, sem a necessidade de intervenções desnecessárias. Estudos recentes mostram as vantagens que o parto vaginal trás para a mãe e o bebê, como uma recuperação mais rápida de ambos, em relação ao parto cesáreo o que causa a desmitificação de que essa opção de parto seria melhor para o recém-nascido (Pegoraro; Silva, 2022; Guimarães *et al.*, 2021).

2.2 Ações desenvolvidas pela equipe de saúde para a promoção de um parto humanizado

O parto é um momento que precisa de atenção e acolhimento de toda a equipe de saúde, especialmente dos enfermeiros e da equipe de enfermagem. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a enfermagem obstétrica é um dos pilares para a realização do parto humanizado e se reflete na redução de intervenções desnecessárias nos nascimentos (Mandujano; Maia, 2021).

O enfermeiro traz como benefícios para o parto humanizado, a inserção de boas práticas, como a diminuição das dores com métodos não farmacológicos, proporciona segurança, autonomia e a participação ativa da mulher durante todo o processo de parturição. O enfermeiro é peça fundamental no processo de parturição, no empoderamento e na autonomia da parturiente (Gomes; Oliveira; Lucena, 2020).

Considerando o pré-natal e o nascimento como um momento único e especial para a mulher, o enfermeiro como educador deve assumir a postura de orientar, compartilhar saberes e buscar devolver à mulher a autoconfiança para vivenciar a gestação, o parto e o puerpério. É durante as consultas de pré-natal que ocorre a preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um processo de intenso aprendizado, oportunizando ao enfermeiro desenvolver a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar (Rutke *et al.*, 2019).

O enfermeiro é incorporado oficialmente ao arcabouço legal do SUS, como um profissional de saúde que busca incentivar o parto normal, promover a expressão da sensibilidade, subjetividade e intersubjetividade no ambiente do cuidado, interagindo com o companheiro e a família da parturiente, estimulando a fisiologia do parir, propiciando o protagonismo feminino e respeitando suas crenças, seus direitos humanos e reprodutivos (Silva, 2021).

A assistência à mulher no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é de fundamental importância para a saúde materna e neonatal. Torna-se assim, essencial a assistência de enfermagem qualificada, tendo como base a prevenção de complicações, o conforto emocional e físico do binômio mãe-filho (Gomes; Santos, 2017).

Muitas vezes, a equipe médica não respeita o protagonismo da mulher e realiza o parto, sem ter o foco da humanização, em que as mulheres sofrem violência obstétrica com procedimentos que arriscam sua vida e a do bebê. Este é um desafio para a equipe de saúde, pois as mulheres que estão vivenciando as fases do parto normal, passam por indução do parto, e nessa espera experienciam os toques e as manobras invasivas que podem ser evitáveis. Assim, elas criam memórias traumáticas e acabam optando pelo parto cesárea, para não sentir dores e sofrer menos com a violência obstétrica, por isso, o parto de forma natural não está sendo o mais procurado entre as mulheres gestantes (Serra, 2018).

A assistência ao trabalho de parto é dividida em três etapas: pré, intra e pós-parto, que exige dos profissionais que assistem a mulher, o conhecimento técnico e boas práticas em saúde, que são essenciais para garantir a segurança das usuárias durante a assistência em saúde (Pereira *et al.*, 2018). No Brasil, existe uma política chamada Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que por sua vez se compromete a aprimorar a prestação de serviços de qualidade na atenção obstétrica e neonatal, com o objetivo de diminuir as elevadas taxas de morbimortalidade (Mandujano; Maia, 2021; Oliveira, 2023). Com isso, espera-se tornar o processo de parturição uma experiência cada vez mais positiva para a gestante e seu recém-nascido.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Uma revisão integrativa é um tipo de revisão da literatura que busca sintetizar resultados de estudos primários sobre um determinado tema, utilizando métodos rigorosos para a identificação, seleção e análise dos artigos. A revisão integrativa não se restringe a um tipo

específico de estudo ou metodologia, permitindo a inclusão de diferentes tipos de pesquisa (Mendes; Silveira; Galvão 2008).

Devido à quantidade e complexidade de informações na área da saúde, há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, dentre estes, destacamos a revisão integrativa. Essa abordagem visa fornecer uma visão abrangente e integrada do estado atual do conhecimento sobre o tema em questão (Mendes; Silveira; Galvão 2008).

Este método de investigação possui seis fases distintas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e, 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Souza *et al.*, 2017).

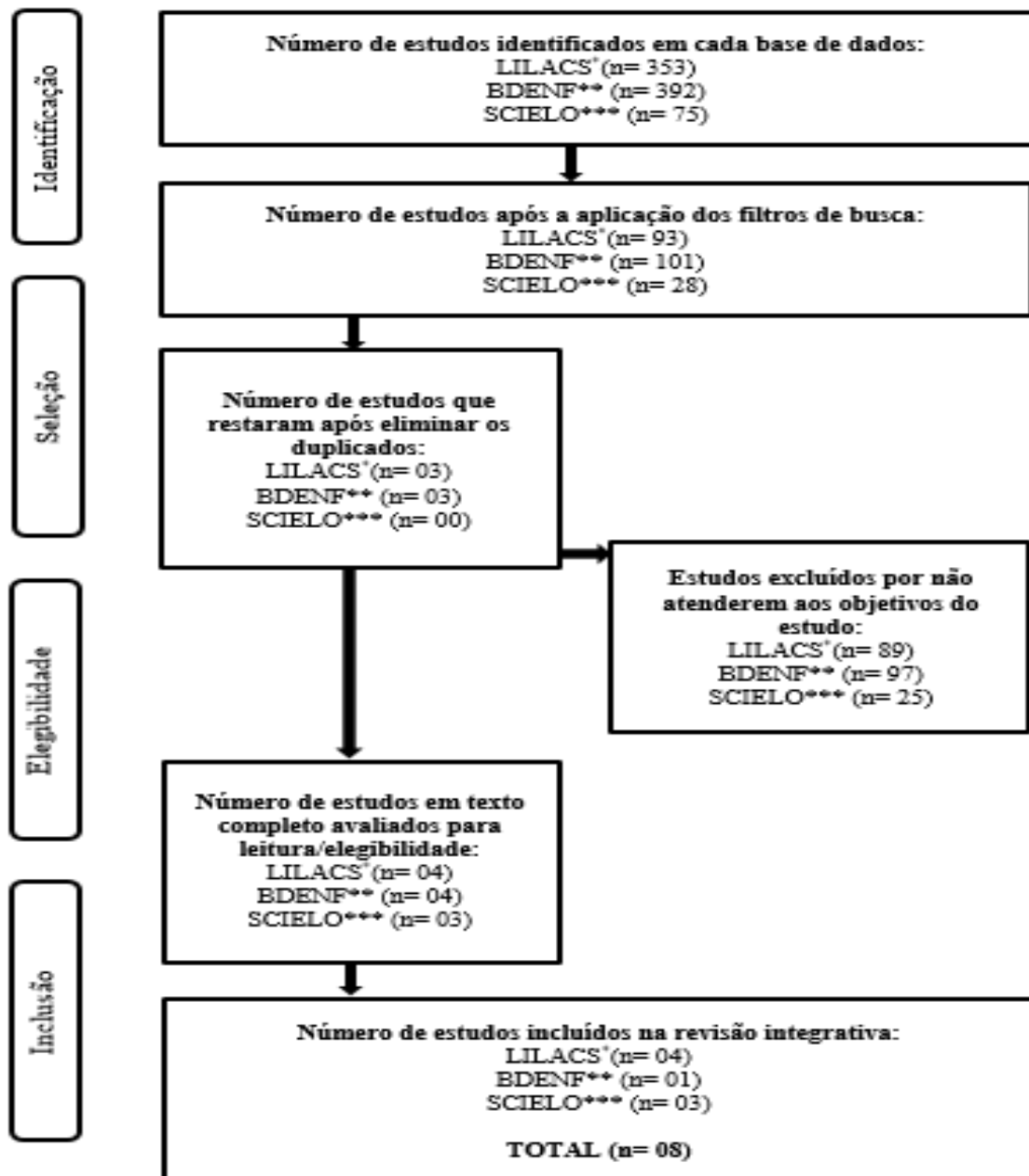
Para a busca dos artigos nas bases de dados foi seguida a seguinte questão norteadora: Quais práticas obstétricas podem ser evitadas na assistência à saúde para a promoção de um parto humanizado?

Para tanto, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais e relacionados ao tema; publicados no idioma em português e nos últimos cinco anos; e, que estejam disponíveis para leitura na íntegra. Os critérios de exclusão definidos foram: artigos que não eram relacionados ao tema da pesquisa e não atendiam aos objetivos propostos neste estudo.

A busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS*); Base de Dados de Enfermagem (BDENF**); e, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO***). Para a seleção do material foram feitos cruzamentos entre os seguintes descritores: Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; e, Papel do Profissional de Enfermagem, os quais foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Após a seleção das publicações, realizou-se a leitura dos títulos e dos resumos para verificar se atendiam aos critérios de seleção estabelecidos e, posteriormente, a leitura minuciosa dos textos para captação dos dados de interesse do estudo. Nesse processo, foram incluídos oito artigos, os quais foram selecionados na LILACS (04 artigos), BDENF (04 artigos, sendo 03 duplicados, incluindo-se apenas 01), e SciELO (03 artigos). Na figura 01, será apresentado o fluxograma de seleção dos artigos incluídos neste estudo.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados eletrônicas. Goiana – PE, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A análise dos artigos seguiu as diretrizes da análise temática (Minayo, 2012), a qual se baseia nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação, e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. Os textos selecionados foram lidos detalhadamente e repetidas vezes, com o objetivo de identificar as ideias-chave, hierarquizá-las e sintetizá-las. Por fim, as leituras foram interpretadas e associadas entre si, e com a questão norteadora da pesquisa,

estabelecendo o raciocínio e os argumentos com base em dados sólidos, permitindo uma redação textual gradual e equilibrada.

4 RESULTADOS

Essa tabela fornece uma visão geral das referências bibliográficas utilizadas neste trabalho, sendo divididas em 5 colunas que inclui as seguintes informações: nome dos autores, ano de publicação, os títulos dos artigos, as revistas onde foram publicados, o tipo de estudo realizado e os objetivos de cada estudo.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos nesta revisão integrativa, de acordo com autores, ano de publicação, revista, título, tipo de estudo e objetivos. Goiana - PE, Brasil, 2024.

(Continua)

Autores e Ano de Publicação	Revista	Título	Tipo de estudo	Objetivos
Medina <i>et al.</i> (2023)	Caderno de Saúde Pública	Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil.	Delineamento transversal	Comparar a assistência obstétrica em uma casa de parto e nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) da Região Sudeste do Brasil, considerando as boas práticas, as intervenções e os resultados maternos e perinatais.
Alvares <i>et al.</i> (2020)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno.	Quantitativa, Delineamento transversal	Identificar práticas assistenciais que interferem no bem-estar materno durante a parturição, a fim de possibilitar a identificação dos atributos necessários a uma assistência humanizada que lhe gere satisfação.
Trigueiro <i>et al.</i> (2022)	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto.	Exploratória de abordagem qualitativa	Elaborar o plano de parto em conjunto com a gestante e seu acompanhante, favorecer a formação de vínculo com a maternidade e orientar e esclarecer dúvidas sobre o trabalho de parto, o parto e o puerpério, de acordo com os aspectos legais e com as rotinas da maternidade.
Silva <i>et al.</i> (2020)	Revista de Enfermagem	Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto.	Quantitativo, Descritivo, Transversal	Analisar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas realizadas por enfermeiros na assistência ao parto e nascimento.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos nesta revisão integrativa, de acordo com autores, ano de publicação, revista, título, tipo de estudo e objetivos. Goiana - PE, Brasil, 2024.

(Continua)

Autores e Ano de Publicação	Revista	Título	Tipo de estudo	Objetivos
Piler <i>et al.</i> (2019)	Revista Mineira de Enfermagem	Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição.	Abordagem qualitativa	Construir com os profissionais de Enfermagem protocolo assistencial para nortear os cuidados de Enfermagem no processo de parturição, embasando-se nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.
Araujo <i>et al.</i> (2023)	Revista baiana enfermagem	Vivências das puérperas no centro de parto normal.	Descritiva, de abordagem qualitativa	Compreender a vivência das puérperas em relação a parturição no Centro de Parto Normal de um município do Agreste Paraibano.
Ribeiro <i>et al.</i> (2023)	Revista de Enfermagem da UFPI	Utilização das boas práticas no parto e experiência e satisfação materna.	Pesquisa transversal	Descrever a utilização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento e o grau de satisfação e experiência de puérperas com o parto.
Viana <i>et al.</i> (2019)	Saúde em redes	Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas.	Descritivo e abordagem qualitativa	Relatar a experiência de acadêmicos na assistência de Enfermagem ao parto humanizado em uma maternidade na região norte do Ceará.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

5 DISCUSSÕES

Sabe-se que a gestação é um período importante para o ciclo vital, marcado por transições e mudanças físicas, psicológicas e sociais. Considera-se que apesar de ser um processo fisiológico e intrínseco ao desenvolvimento humano, é uma experiência individual e única, que exige uma reorganização na vida das pessoas envolvidas (Silva *et al.*, 2020). É preciso sensibilidade dos profissionais que atendem essas pessoas, a fim de prestarem um atendimento cada vez mais humanizado.

Segundo Viana *et al.* (2019) o Ministério da Saúde em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS), desenvolveram a Política Nacional de Humanização (PNH), que reforça a necessidade da humanização durante o parto, de forma a garantir a satisfação e o bem-estar materno, devolvendo a autonomia do trabalho de parto à gestante, aperfeiçoando o cuidado que é prestado a esta no seu procedimento parturitivo, concentrando esforços para buscar diminuir as chances de morbimortalidade.

Para a promoção de um parto humanizado verifica-se a importância da articulação entre a atenção primária e a maternidade para o planejamento de ações de orientação das gestantes, visto que conhecer a maternidade de referência previamente, permite familiarizar-se com as instalações, conhecer as rotinas e ainda compreender como o parto é abordado nessa realidade (Trigueiro *et al.*, 2022).

Viana *et al.* (2019) destacam a importância do acolhimento e da escuta qualificada junto à tríade mãe-bebê-família, garantindo-lhes uma assistência de qualidade. Um parto humanizado contribui de forma significativa na experiência individual e única que é o de ser mãe, além de trazer diversos benefícios para a mãe e para o bebê, em comparação ao parto cesáreo, como o baixo risco de infecção, a rápida recuperação, o aumento da produção do leite materno, entre vários outros. Partindo desse pressuposto, é importante a participação dos enfermeiros obstetras nesse processo, pois é competência da equipe de enfermagem oferecer uma assistência que proporcione o suporte necessário e contínuo, para que o parto seja um processo saudável e natural, para que não venha se tornar uma experiência desagradável.

Silva *et al.* (2020) também dizem que as práticas durante a assistência obstétrica podem ser divididas em quatro aspectos: práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; e, práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

De acordo com Araújo *et al.* (2023), como práticas de humanização do parto, as mulheres podem receber, durante a parturição, massagens, musicoterapia, banho morno e incentivo ao uso da bola, que são estratégias que oportunizam o parto e o nascimento de forma fisiológica, reduzindo a possibilidade de intervenções obstétricas desnecessárias, além de aumentar o conforto da parturiente e encurtar o tempo de trabalho de parto.

Viana *et al.* (2019) também abordaram em seu estudo algumas práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem que contribuem para o trabalho de parto humanizado, promovendo uma boa dilatação, como exemplos: a utilização do cavalinho; a realização de agachamentos; movimentos de alongamentos; e pequenos passos de dança. Essas práticas são positivas para a gestante, pois ajudam na abertura da pelve e favorecem os movimentos na hora do parto. Além destas, táticas para acalmar a parturiente no momento expulsivo, como a penumbra, que é a baixa iluminação na sala de procedimento, a música suave, a temperatura ambiente agradável e o silêncio para evitar alguns estímulos desnecessários, que favorecem a boa dinâmica do trabalho de parto, minimizando o sofrimento materno. A utilização de técnicas relaxantes

durante o parto, são baseadas em evidências científicas, e podem propiciar um melhor conforto físico, oferecendo a tecnologia para dar qualidade à assistência, e proporcionar à parturiente uma maior confiança nesse processo.

Contrariamente ao exposto acima, segundo Piler *et al.* (2019), na atualidade, a assistência no processo de parturição acaba refletindo o uso excessivo de tecnologias de forma inadequada e desnecessária. Isso ocorre principalmente pela falta da instituição de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas, o que dificulta muitas vezes o empoderamento dos profissionais em realizar práticas que tragam benefícios à mulher em processo de parturição. Ainda, deparam-se com empecilhos que dificultam a assistência no processo de parturição e a adesão às boas práticas obstétricas. Nesse sentido, ainda há um despreparo da equipe quanto à incorporação das diretrizes preconizadas pela OMS, evidenciando a necessidade de atualização desses profissionais.

O estudo realizado por Medina *et al.* (2023) analisou a assistência obstétrica em dois ambientes e mostrou que, comparado aos resultados hospitalares, a casa de parto apresenta maior uso de boas práticas na assistência ao trabalho de parto, parto e ao recém-nascido, e menor uso de intervenções desnecessárias, sem trazer prejuízos aos resultados da assistência obstétrica (morbimortalidade). Assim, evidencia-se que o cuidado na casa de parto é desmedicalizado, com práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e que apresenta segurança para o binômio.

Silva *et al.* (2020) abordaram em seu estudo as práticas não farmacológicas para o alívio da dor, e afirmam que 74,5% das mulheres não tem conhecimento delas, sugerindo-se que a escassez de orientações/informações sobre os métodos não farmacológicos durante o pré-natal e durante o trabalho de parto pode ser um fator prejudicial para o conhecimento da gestante sobre as diversas práticas que podem ser ofertadas. Indica-se que esse fator leva ao aumento da ansiedade e estresse nas parturientes, fazendo com que elas tenham dificuldades em lidar com algumas situações durante o trabalho de parto como, por exemplo, a dor.

Ribeiro *et al.* (2023) dizem que a satisfação materna com o processo de parturição, pode estar relacionada a diversos fatores, os quais estão associados à melhor experiência da mulher no período parturitivo. Tais fatores vão desde a estrutura física da instituição até o relacionamento interpessoal, que é estabelecido entre a mulher e os profissionais responsáveis pelo cuidado. Tendo em vista que, a maternidade em que foi realizado o estudo adota as práticas humanizadas de atenção ao parto e nascimento, recomendadas pela OMS, bons resultados foram encontrados referentes à satisfação materna com os aspectos relacionados ao trabalho de parto e parto.

Piler *et al.* (2019) afirmam que diante da compreensão de que o processo de parturição não deve ser determinado somente pelo conhecimento científico e intervencionista dos profissionais de saúde, orienta-se que seja preservada a individualidade e a necessidade da mulher. Com isso, surgiu a inquietação acerca de quais cuidados de Enfermagem devem ser realizados para a promoção das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, para que a mulher seja protagonista desse evento. Destaca-se como lacuna nesse contexto, a ausência de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas para nortear a prática e direcionar a assistência à mulher em processo de parturição.

Segundo Alvares *et al.* (2020), uma prática ainda bastante realizada e que poderia ser evitada é a episiotomia. Percebe-se que, o fato da realização da episiotomia provocar maior mal-estar nas mulheres pode estar relacionado à dor e às sequelas dela decorrentes. Desta forma, a episiotomia só deve ser indicada em caso de sofrimento fetal ou distorcia, com o consentimento informado da mulher, do contrário é considerado uma violência obstétrica.

É de grande importância atentar-se às práticas que devem ser evitadas no processo parturitivo, como por exemplo: a verbalização inadequada de profissionais para a parturiente, violando seu direito pessoal, trazendo até traumas psicológicos; o uso desnecessário de intervenções médicas, que inclui o uso excessivo de medicamentos para a indução do parto, a ruptura artificial da bolsa amniótica e o monitoramento contínuo fetal, sem necessidade aparente; as posições inadequadas para o parto, proibindo o direito de escolha da gestante, e indo contra ao que é preconizado, que é o encorajamento para que a mulher encontre posições confortáveis e naturais para o parto, como ficar de cócoras, ajoelhar-se ou utilizar uma bola de parto, o que pode facilitar o processo e reduzir a necessidade de intervenções (Araújo *et al.*, 2023).

Os autores supracitados ainda mencionam que o modelo hegemônico de atenção obstétrica visualiza e atua no corpo da mulher como um objeto de intervenções, negando-lhe a autonomia e o protagonismo durante a vivência da parturição, além de violar seu direito de ter as suas necessidades emocionais, culturais e fisiológicas atendidas, durante o processo de parir. Esse cenário de desrespeito, quando presente, afeta diretamente a percepção e a escolha do tipo de parto, e favorecem o crescente número de cesarianas. Na maioria das vezes, as mulheres veem a cesárea como uma alternativa à má assistência ofertada durante o parto vaginal ou acatam as indicações clínicas equivocadas dos profissionais, sem compreender as complicações inerentes a uma cirurgia desnecessária.

É importante que a equipe médica e os profissionais de saúde respeitem as escolhas da mãe e a fisiologia natural do parto, proporcionando um ambiente de apoio e cuidado que

promova o bem-estar de ambos (Araújo *et al.*, 2023). Assim, faz-se de extrema importância evitar a realização de algumas práticas obstétricas, como as mencionadas acima, buscando-se promover a humanização do parto, por meio da garantia do direito que a mulher tem de ser a protagonista do seu processo parturitivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que, algumas práticas obstétricas no parto não humanizado trazem risco a mãe e ao bebê, pelo motivo de trauma físico e emocional para a mãe, como exemplo, o uso excessivo de intervenções médicas, como a episiotomia, e a imposição de posições desconfortáveis para o parto, causando dores e lesões, e trazendo traumas para a mãe.

O presente estudo teve como limitação a inclusão de artigos apenas em língua portuguesa, o que dificulta a generalização dos achados para outros contextos, como exemplo dos países que falam outra língua. Assim, aponta-se que outros estudos sobre essa temática precisam ser realizados, para que o conhecimento seja ampliado para outras realidades, e o parto possa acontecer de maneira humanizada, trazendo benefícios para a mãe e o bebê.

É importante que os enfermeiros estejam atualizados sobre práticas humanizadas e aquelas que são evitáveis durante o parto, para garantir a segurança e o bem-estar do binômio mãe-filho. Todos os profissionais da saúde envolvidos na área da Obstetrícia devem estar cientes das evidências que mostram que intervenções médicas desnecessárias podem aumentar o risco de complicações durante o parto.

Este estudo pode oferecer contribuições valiosas para a prática da enfermagem e para a vivência do parto das mulheres, ao fornecer aprofundamento sobre o tema, trazendo para o centro das discussões na área da saúde as práticas evitáveis na promoção do parto humanizado. Assim, os profissionais da saúde, e em especial da enfermagem podem adaptar suas abordagens de cuidado durante o processo de parto, promovendo uma experiência mais positiva e empoderadora para as mulheres.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. L. L. *et al.* Vivências das puérperas no Centro de Parto Normal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 3, e48005, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Pictures/LILACS/lila%20bd.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.
- ALCÂNTARA, N. A.; SILVA, T. J. P. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento de risco habitual. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 761-771, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/P6nwRJj7VKG8G8C9vcTMZdM/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2024.
- ALVARES, A. S. *et al.* Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 54, e03606, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Pictures/SCIELO/download%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC/Pictures/SCIELO/download%20(2).pdf). Acesso em: 05 abr. 2024.
- ANDRADE, L. O. *et al.* Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ANDRADE%2C+L.+O.+et+al.%2C+Pr%C3%A1ticas+dos+profissionais+de+enfermagem+diante+do+parto+humanizado.+Revista+de+Enfermagem+UFPE+online%2C+v.+11%2C+n.+6%2C+p.+2576-2585%2C+2017.&btnG=. Acesso em: 15 mar. 2024.
- ANDRADE, V. B. *et al.* Efeitos da Violência Obstétrica Causados a Gestante no Parto e Pós-Parto: e a Humanização da Assistência de Enfermagem. **Revista do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes**, v. 2, n. 2, p. 69-74, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7881>. Acesso: 18 fev. 2024.
- 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** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 22 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 569 de 1° de junho de 200, Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em 01 abr. 2024.
- CAVALCANTE, A. M. R. *et al.* A influência do parto humanizado na intensificação do vínculo mãe-filho e na redução de intervenções médicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, e10822, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10822>. Acesso em: 01 abr. 2024.
- COTTA, J. E. D. *et al.* Parto Humanizado: limites e possibilidades. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20005>. Acesso: 18 mar. 2024.

CORVELLO, C. M. *et al.* A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e37311325759, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25759>. Acesso em: 02 abr. 2024.

DATA-SUS [online]. Histórico **de tipos de parto no Brasil nos últimos 11 anos**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 01 abr. 2024.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Alta taxa de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública**, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/728-alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica>. Acesso em: 18 mar. 2024.

GOMES, C. M.; OLIVEIRA, M. P. S.; LUCENA, G. P. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 180-188, 2020. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/256>. Acesso: 18 mar. 2024.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. D. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017. Disponível: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>. Acesso: 15 mar. 2024.

GUIMARÃES, N. M. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes / Childbirths under the unified health system (SUS) of brazil: prevalence and profile of parturients. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 11942–11958, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24110>. Acesso em: 02 abr. 2024.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/>. Acesso: 20 mar. 2024.

MALTA, R. B.; SANTOS, J. B. S. A encenação da violência obstétrica: (dis)junções entre ficção e realidade. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 4, p. 892-911, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45023>. Acesso: 18 mar. 2024.

MANDUJANO, T. B. S.; MAIA, L. F. S. O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado. **Revista Atenas Higeia**, v. 3, n. 3, 2021. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/130>. Acesso: 21 fev. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso: 21 mar. 2024.

MEDINA, E. T. *et al.* **O modelo casa de parto como estratégia de desmedicalização do parto no Rio de Janeiro**. 2023. 216F. [Tese de Doutorado]. Escola Nacional de Saúde

Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro: 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fzPT9ZS4btXFHmKnmTr8bFb/?lang=pt> Acesso em: 05 abr. 2024.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/621-626/pt> Acesso em: 02 abr. 2024.

MONTEIRO, M. S. S. *et al.* Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 51-58, 2020. Disponível em: <https://miguilim.ibict.br/handle/miguilim/7989>. Acesso: 18 mar. 2024.

OLIVEIRA, S. R. G. **Cuidados de enfermagem à parturiente no centro obstétrico: protocolo assistencial para o trabalho de parto humanizado**. 2023. 109f. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação) - Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/52730>. Acesso: 01 abr. 2024.

PEREIRA, R. M. *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3517-3524, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zFnLqbKLF75JphwHJqRdhCd/>. Acesso: 16 de mar. 2024.

PEGORARO, J.; SILVA, L. M. **Benefícios para a mãe e para o bebê de um parto humanizado: framework conceitual a partir das políticas públicas no Brasil**. 2022. 41f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/12005>. Acesso: 17 mar. 2024.

PILER, A. A. *et al.* Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Pictures/LILACS/2%20EM%201.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.

PRATA, M. L. C. **A abordagem da violência obstétrica nos espaços de formação do enfermeiro**. 2019. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7480>. Acesso: 24 mar. 2024.

REIS, A. B. S. *et al.* Parto humanizado X cesárea: a importância da humanização do parto e suas vantagens. **Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB)** p. 51, 2021. Disponível em: https://ramb.amb.org.br/wp-content/uploads/2023/03/RAMBJR_v2n1.pdf#page=54. Acesso em: 02 abr. 2024.

RIBEIRO, G. L. *et al.* Utilização das boas práticas no parto e experiência e satisfação materna. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.12. n. 1, e4148, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Pictures/LILACS/lilacs%20bdenf.pdf> Acesso em: 05 abr. 2024.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Ciência e cultura**, v. 71, n. 1, p. 33-39, 2019. Disponível em:

http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252019000100011&script=sci_arttext. Acesso: 24 mar. 2024.

RUTKE, T. C. B. *et al.* Grupo de pré-natal: uma ferramenta de cuidado e construção de conhecimento. **Salão do Conhecimento**, v. 5, n. 5, 2019. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/11682>. Acesso em: 01 mar. 2024.

SANTOS, B. C. O. *et al.* **Parto humanizado**: uma realidade próxima ou um futuro distante? In: ZUFFO, A. M. *et al.* Saúde Pública e Saúde Coletiva. 3 ed. Belo Horizonte – MG: Atena editora, 2019, p. 356 – 370. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/index.php/catalogo/post/o-parto-humanizado-uma-realidade-proxima-ou-um-futuro-distante>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SERRA, M. C. M. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ**. 2018. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <https://tede.bc.ufma.br/jspui/handle/tede/2159>. Acesso: 15 mar. 2024.

SILVA, A. T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde debate**, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cydBTwCPSdrtHLC4rmwJKvJ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SILVA, G. B.; MENDONÇA, T. O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. n. 6, v. 09, p. 05-25, 2021. Disponível: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SILVA, J. C. O. *et al.* Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 2, e10812239950, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39950>. Acesso em: 24 mar. 2024.

SILVA, E. A. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. **Revista de Enfermagem UFPE online**, p. 1-14; e246029; 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Pictures/BDENF/wandenf,+246029-pt.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.

SIMÕES, A. D. *et al.* Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. 02117-29678, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SOUZA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em <https://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 22 mar. 2024.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20210036, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Pictures/SCIELO/download%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/PC/Pictures/SCIELO/download%20(3).pdf). Acesso em: 05 abr. 2024.

VALE, L. S.; ARAÚJO, A. H. I. M. A escolha do tipo de parto e as vantagens do parto vaginal à parturiente. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 2001–2015, 2023. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/806>. Acesso em: 25 mar. 2024.

VILAÇA, J. A. *et al.* Violência obstétrica: características e formas vivenciadas por parturientes durante o trabalho de parto até o parto/Obstetric violence: characteristics and forms experienced by women in labor through childbirth. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4911-4921, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25988>. Acesso em: 25 mar. 2024.

VILELA, A. T. *et al.* Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE online**, n. 13, p. 1-6, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ascens.edu.br/handle/123456789/1453>. Acesso em: 25 mar. 2024.

VIANA, R. R. *et al.* Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p. 109-116, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Pictures/LILACS/admin,+v5n3-10-SE2-Assistencia+de+enfermagem+ao+parto+humanizado.pdf> Acesso em: 05 abr. 2024.