

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

THE NURSE'S ROLE IN HUMANIZED CHILDBIRTH

Camille Letícia Ferreira Dos Santos

Carine Soares Pessoa

Liliane Mota Dos Santos Farias

Graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Rafaela de Oliveira Lopes da Silva

Prof^a. Me. em Enfermagem

RESUMO

Este trabalho analisa a atuação do enfermeiro no parto humanizado, buscando descrever estratégias de humanização na assistência à parturiente. Utilizando uma metodologia de revisão integrativa, foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2024, através de um levantamento nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de dados da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os resultados destacam que o acolhimento, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a prevenção da violência obstétrica são fundamentais para promover um parto humanizado. A atuação do enfermeiro é crucial na criação de um ambiente seguro e respeitoso, garantindo que a mulher tenha autonomia nas decisões sobre seu parto. Apesar dos avanços, como a Lei nº 11.108/2005, ainda existem desafios, como a falta de infraestrutura e a sobrecarga de trabalho. A atuação do enfermeiro no parto humanizado é determinante para a qualidade da assistência obstétrica no Brasil. Ao promover um cuidado centrado na mulher, baseado no respeito à sua autonomia e no uso de práticas menos intervencionistas, o enfermeiro contribui para a construção de uma experiência de parto mais positiva e empoderadora. No entanto, é necessário enfrentar os desafios relacionados à infraestrutura hospitalar e à sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde para que o modelo de humanização do parto possa ser amplamente difundido e implementado em todo o país. A capacitação contínua dos enfermeiros é vital para melhorar a qualidade do atendimento e a satisfação das parturientes. Conclui-se que a atuação do enfermeiro é determinante na assistência obstétrica, contribuindo para experiências de parto mais positivas, mas é necessário superar barreiras estruturais para efetivar plenamente o parto humanizado no Brasil.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Enfermagem e Gestantes

ABSTRACT

This study analyzes the role of nurses in humanized childbirth, seeking to describe humanization strategies in the care of parturient women. Using an integrative review methodology, articles published between 2019 and 2024 were selected through a survey of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Nursing Database (BDENF), and the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases. The results highlight that welcoming, the use of non-pharmacological methods to relieve pain, and the prevention of obstetric violence are essential to promote a humanized childbirth. The role of nurses is crucial in creating a safe and respectful environment, ensuring that women have autonomy in decisions about their childbirth. Despite advances, such as Law No. 11,108/2005, there are still challenges, such as the lack of infrastructure and work overload. The role of nurses in humanized childbirth is decisive for the quality of obstetric care in Brazil. By promoting woman-centered care based on respect for her autonomy

and the use of less interventionist practices, nurses contribute to the construction of a more positive and empowering childbirth experience. However, it is necessary to address the challenges related to hospital infrastructure and the workload of health professionals so that the humanized childbirth model can be widely disseminated and implemented throughout the country. Continuous training of nurses is vital to improve the quality of care and the satisfaction of parturients. It is concluded that the role of nurses is decisive in obstetric care, contributing to more positive childbirth experiences, but it is necessary to overcome structural barriers to fully implement humanized childbirth in Brazil.

Keywords: Humanized Childbirth; Nursing; Pregnant Women.

INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda a atuação do enfermeiro no parto humanizado e reflete o interesse das acadêmicas de enfermagem em sensibilizar profissionais para a humanização da assistência à mulher em trabalho de parto. A implementação desses métodos visa tornar o parto menos traumático e desconfortante, otimizar a prática do enfermeiro e fornecer evidências importantes para a ciência da enfermagem.

Considera-se importante a implementação desses métodos e sua aplicabilidade para auxiliar as gestantes a vivenciarem o trabalho de parto de forma menos traumática e desconfortante, além de demonstrar uma quantidade maior de evidências relativas a essa temática, otimizando sua relevância no estudo para a ciência da enfermagem.

A assistência humanizada no parto tem como objetivo promover o respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas fundamentadas em evidência científica, intervindo ou reduzindo maneiras inadequadas de tratar a gestante, bem como contribuir para a construção de políticas públicas voltadas à orientação das gestantes a respeito do conceito ampliado deste modelo e ainda aos profissionais enfermeiros para uma forma ampliada de fazer saúde (Limeira *et al.*, 2018).

Conforme Ratter (2009), o parto humanizado visa atender às necessidades da mulher e dar-lhe o controle da situação na hora do parto, mostrando as opções de escolha baseadas no direito que ela tem. Logo, humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas.

Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se coloca, dessa forma, como estratégia inequívoca para tais fins, contribuindo efetivamente para a qualificação da atenção e da gestão, ou seja, atenção integral, equânime com responsabilização e

vínculo, para a valorização dos trabalhadores e para o avanço da democratização da gestão e do controle social participativo (Brasil, 2004).

Mudar o contexto atual da assistência ao processo de parir é fundamental. A Enfermagem é a profissão ideal para tal processo, apresentando outras opções, como por exemplo, as tecnologias para alívio da dor durante o trabalho de parto, como forma de desmedicalizar o parto e potencializar a autonomia da mulher (Brasil, 2004).

A gravidez e o parto são uma experiência singular e marcante no universo da mulher e de seu companheiro, que abrange também suas famílias e a comunidade. Nesse sentido, os profissionais de saúde são coadjuvantes deste processo e desempenham um papel extremamente relevante. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, podendo minimizar a dor, esclarecer, orientar e ajudar no parto e no nascimento (Brasil, 2014).

De acordo com Corvello et al., (2022), a humanização na assistência ao parto favorece às reais necessidades das gestantes e toda sua família através de um processo que respeita a individualidade da mulher, colocando-as como protagonistas, permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas, além da provisão de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos.

No Brasil, uma das estratégias de humanização é o direito da parturiente à presença de um acompanhante durante todo o trabalho de parto imediato, tanto no sistema público de saúde como na rede privada, conforme Lei nº 11.108/2005, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) baseada na revisão do conhecimento sobre o uso de tecnologia de nascimento que indica a contribuição dessa prática para o bem-estar da mulher em trabalho de parto (Brasil, 2005).

Este estudo tem como **objetivo geral**: descrever as estratégias de humanização na assistência de Enfermagem à parturiente. A fim de alcançar essa meta, são delineados **objetivos específicos**, os quais englobam revisar na literatura nacional as estratégias utilizadas na assistência da enfermagem durante o trabalho de parto e parto implantados de forma humanizada, destacando a atuação do profissional enfermeiro e analisar as questões que favorecem e fragilizam a atuação do Enfermeiro para implementar a assistência humanizada no parto.

Com base no que foi apresentado, o estudo busca contribuir para o conhecimento na enfermagem obstétrica, fornecendo evidências sobre a eficácia de intervenções específicas e promovendo orientações práticas para cuidados centrados na mulher.

É também relevante para o contexto acadêmico, ao proporcionar aos graduandos em enfermagem a oportunidade de desenvolver habilidades de pesquisa e análise crítica, formando profissionais comprometidos com a melhoria contínua da prática clínica.

Diante da importância do enfermeiro no parto, da necessidade de evidências robustas para a prática de enfermagem e do protagonismo da mulher nesse momento, justifica-se a realização deste estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Políticas de saúde da mulher no Brasil ao longo das últimas décadas

Com o intuito de melhorar a assistência para a saúde da mulher, trazendo uma abordagem mais ampla, o Ministério da Saúde lançou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência a mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo do útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (Brasil, 2004).

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde publicou um manual intitulado “Care in normal birth: a practical guide”, uma importante referência bibliográfica, no qual classifica as condutas e práticas utilizadas durante o processo do parto normal em quatro categorias: a) práticas que são reconhecidamente positivas e que devem ser encorajadas; b) práticas que são claramente prejudiciais ou ineficazes e devem ser abandonadas; c) práticas para as quais ainda não existe conhecimento científico suficiente para que o seu uso possa ser recomendado com segurança e que devem ser usadas com cautela; d) práticas que são utilizadas frequentemente de maneira inapropriadas (Brasil, 2008). O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

(PHPN), foi implantado no Brasil, no ano de 2000, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM nº 569, com o objetivo primordial de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (Ferreira, 2014)

No ano de 2004, foi proposto pelo Ministério da Saúde, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, este tinha como objetivo principal reduzir estas taxas. O uso indiscriminado de cesarianas contribui para o aumento da morbimortalidade materna e infantil e fere a integridade física da mulher e do recém-nascido (Brasil, 2004).

Em 2004, surge uma Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde. Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se coloca, dessa forma, com estratégia inequívoca para tais fins, contribuindo efetivamente para a qualificação da atenção e da gestão, ou seja, atenção integral, equânime com responsabilização e vínculo, para a valorização dos trabalhadores e para o avanço da democratização da gestão e do controle social participativo (Brasil, 2004).

Mudar o contexto atual da assistência ao processo de parir é fundamental. A Enfermagem é a profissão ideal para tal processo, apresentando outras opções, como por exemplo, as tecnologias para alívio da dor durante o trabalho de parto, como forma de desmedicalizar o parto e potencializar a autonomia da mulher (Progianti; Vargens, 2004).

A dinâmica do nascimento

De acordo com a Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo, 2010) define trabalho de parto, como a presença de contrações uterinas espontâneas, pelo menos duas em 15 minutos e pelo menos dois dos seguintes sinais: apagamento cervical, colo dilatado para 3 cm ou mais, ruptura espontânea das membranas.

Amorim et al., (2010) destacam que os estágios do trabalho de parto se dividem em quatro fases. A primeira fase é a dilatação, onde a dor visceral leva à dilatação do

colo do útero até 10 cm, por meio de contrações rítmicas transmitidas pelas fibras aferentes simpáticas. As contrações uterinas ocorrem de 2 a 3 vezes em 10 minutos, podendo chegar a 5 vezes nos 10 minutos finais desse período. A segunda fase é o período expulsivo, que se inicia com a dilatação máxima e termina com a expulsão do feto. Nessa fase, ocorrem os puxos maternos, estiramento da fáscia e tecidos subcutâneos do canal do parto, distensão do períneo e pressão nos músculos do assoalho pélvico. A terceira fase é o secundamento ou dequitação, onde ocorre o desprendimento da placenta e membranas. A quarta e última fase é o período de Greenberg, que ocorre na primeira hora pós-parto e tem como objetivo a parada do sangramento genital.

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2001) nos estágios iniciais do trabalho de parto, nem sempre é possível realizar o diagnóstico diferencial entre verdadeiro e falso trabalho de parto com uma avaliação isolada. Diante disso, é importante reavaliar a gestante entre 1 a 2 horas após o primeiro exame para que o diagnóstico se confirme.

Desse modo, vale destacar que ao final da gestação, a mulher pode manifestar um quadro conhecido como falso trabalho de parto, que consiste em atividade uterina aumentada, permanecendo, porém, um padrão de contrações descoordenadas. Em algumas ocasiões, tais contrações são perceptíveis, entretanto cessam em seguida e a cérvix uterina não apresenta dilatação. Essa situação produz muita ansiedade e expectativa acerca da pressa do nascimento, sendo uma das razões que levam as gestantes a busca de um hospital de maneira imediata (Alves *et al.*, 2015).

Assim, o profissional enfermeiro deve ter total atenção para esses acontecimentos, visando prevenir uma internação precoce, intervenções desnecessárias e estresse familiar, causando uma experiência traumatizante do trabalho de parto, parto e nascimento (Rosa, 2010).

Características da dor durante o trabalho de parto

A dor é definida pelo Comitê de Taxonomia da International for the Study of Pain (IASP) como sendo uma experiência sensorial e emocional, relacionada à um dano tecidual real ou potencial envolvido por sensações desprazerosas (Davim *et al.*, 2007).

Em relação ao trabalho de parto, fisiologicamente, as últimas horas que antecedem o parto são marcadas por dores oriundas das contrações que dilatam o colo uterino e forçam a saída do bebê pelo canal vaginal (Alves *et al.*, 2015).

Assim, Pinto *et al.*, (2013) reforçam a importância do reconhecimento pelos profissionais, especialmente os da enfermagem, de reconhecerem que cada mulher é única e de que cada uma possui um limite de dor, isto é, apresenta uma intensidade de dor diferente.

Concluindo, a dor durante o trabalho de parto é uma experiência sensorial e emocional. Cada mulher tem um limite de dor diferente, e fatores psicológicos, funcionais e emocionais influenciam essa experiência. Esclarecer as mulheres sobre a realidade do parto é essencial, pois o medo da dor pode levar à escolha pelo parto cesariana, aumentando a incidência dessas cirurgias.

Humanização da assistência ao parto

Em 2003, foi criada a Política de Humanização da Atenção e da Gestão no SUS (PNH) que tem como finalidade pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (Brasil, 2013).

No que confere ao parto, aborto e puerpério, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituído no ano de 2000 pelo Ministério da saúde, através da portaria/GM nº 569, estabelece os princípios da atenção a ser prestada, a mulher gestante, proporcionando a elas o direito fundamental de dar à luz, através de uma assistência humanizada e de qualidade (Brasil, 2001).

A gravidez e o parto são uma experiência singular e marcante no universo da mulher e de seu companheiro, que abrange também suas famílias e a comunidade. Nesse sentido, os profissionais de saúde são coadjuvantes deste processo e desempenham um papel extremamente relevante. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, podendo minimizar a dor, esclarecer, orientar, e ajudar no parto e no nascimento (Brasil, 2014).

De acordo com Alves *et al.*, (2015) a humanização na assistência ao parto favorece às reais necessidades das gestantes e toda sua família através de um processo que

respeita a individualidade da mulher, colocando-as como protagonistas, permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas, além da provisão de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos.

No Brasil, uma das estratégias de humanização é o direito da parturiente à presença de um acompanhante durante todo trabalho de parto imediato, tanto no sistema público de saúde como na rede privada, conforme Lei nº 11.108/2005, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) baseada na revisão do conhecimento sobre o uso de tecnologia de nascimento que indica a contribuição dessa prática para o bem-estar da mulher em trabalho de parto (Brasil, 2005).

Posto isso, Osório *et al.*, (2014) lembram que a assistência à parturiente envolve, em sua grande maioria das vezes, suporte emocional, contato físico com intuito de dividir o medo, dor, stress e ansiedade, somando forças e estimulando positivamente a mulher nesse processo.

Para que isso aconteça, os mesmos autores acima citados, enfatizam ainda que a humanização do trabalho de parto requer, além do acompanhamento pelo parceiro e familiares, as intervenções não farmacológicas associadas às informações recebidas pelas parturientes no seu preparo para o parto.

Nesse cenário, o profissional enfermeiro é apontado como principal responsável nesse processo e tem a oportunidade de colocar todo seu conhecimento e habilidades ao bem-estar da parturiente, acompanhante e do bebê, com reconhecimento dos momentos críticos com intervenções necessárias e reais com intuito de minimizar a dor do parto (Silvani, 2010).

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido baseado em uma pesquisa de revisão integrativa de natureza qualitativa e descritiva, buscando descrever as estratégias de humanização na assistência de enfermagem à parturiente (Mendes; Silveira e Galvão, 2008).

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais

amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (Ercole *et al.*, 2014)

De acordo com o método de processamento selecionado, a revisão foi realizada em seis etapas: 1) Elaboração das perguntas norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados e 6) Apresentação da revisão integrativa (Ercole *et al.*, 2014).

A pesquisa inicia no primeiro semestre de 2024, através de um levantamento nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de dados da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Parto”, “Humanização”, “Enfermagem”, utilizando-se o operador booleano “AND” nas buscas com os descritores associados.

Empregou-se como questão pesquisa deste estudo: Qual é o papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado, e como suas práticas impactam a experiência da mulher durante o trabalho de parto e parto?

Os critérios de inclusão de estudos foram os artigos científicos em uma visão temporal de 2019 a 2024, em português e disponíveis em texto completo. E como critérios de exclusão artigos repetidos nas bases de dados, artigos não originais, teses e dissertações.

Para realizar a busca dos artigos foram utilizados os descritores em trio utilizando o operador booleano *and*, conforme mostra o Fluxograma da figura 1..

Figura 1- Fluxograma de busca em base de dados.

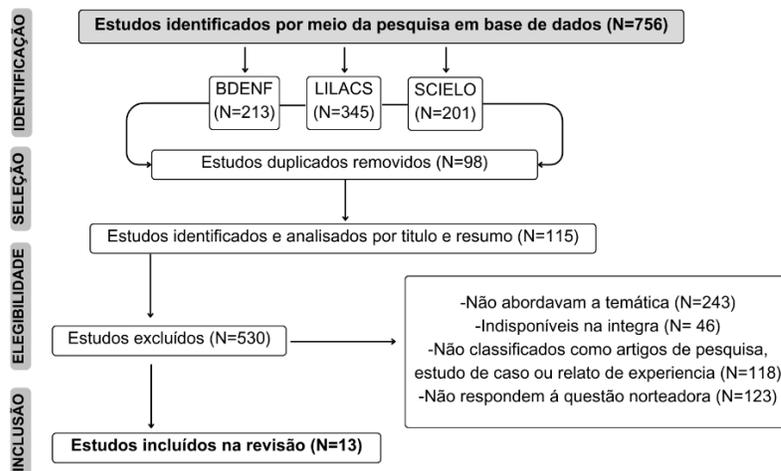


Figura 1- Fluxograma de identificação e seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 13 artigos, que corroboram com a metodologia supracitada. Todos correspondem a estudo que avaliaram a realidade da parturiente no Brasil. Vale ressaltar que alguns deles apareceram em mais de uma das bases de dados e, por essa razão, foram contabilizados apenas uma vez. Deste modo, os estudos selecionados foram distribuídos de acordo com o autor, título, base de dados pertencente, conforme o quadro a seguir.

QUADRO 1 – Distribuição dos artigos selecionados na biblioteca virtual de saúde (BVS), por ano de publicação, autor, título, base de dados e periódico, Rio de Janeiro-2024.

N	ANO	AUTOR	TÍTULO DA PESQUISA	DADOS DA BASE	PERIÓDICO
01	2019	CORREIA, et al.,	Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de fortaleza	BDENF – Base de dados de Enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem
02	2019	FRANCHI, et al.,	A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna.	BDNEF – Base de Dados de Enfermagem	Ciênc. cuid. Saúde
03	2019	MEDEIROS, et al.,	Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição.	SCIELO	Revista Gaúcha de enfermagem
04	2020	JORGE; SILVA; MAKUCH.	Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros.	LILACS	Rev. Rene
05	2020	SOUZA, et al.,	Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de trabalho de parto e parto	LILACS, BDENF	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental

06	2021	BRAGA; SILVA; BONASSI.	Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade	SCIELO	Vínculo – Revista do NESME
07	2021	FIGUEIREDO, et al.,	Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item	SCIELO	Ciência e Saúde Coletiva
08	2021	DA SILVA, et al.,	Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar	LILACS	Enfermagem em Foco
09	2021	ROCHA.	Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras	LILACS, BDENF	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min
10	2021	SOUZA, et al.,	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal	SCIELO	Journal of Nursing and Health
11	2022	CAVALCANTE, .et al.,	A inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública	LILACS	Enfermagem em Foco
12	2022	MIGUEL; SORATTO.	A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina	SCIELO	Revista Inova Saúde
13	2022	NASCIMENTO, et al.,	Experiências de violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	LILACS	Revista Nursing

Os resultados deste estudo destacam a importância da atuação do enfermeiro na promoção do parto humanizado, evidenciando como essa prática pode transformar a experiência do parto para a mulher, tornando-a menos traumática e mais empoderadora. A análise dos dados revelou que a implementação de estratégias de humanização na assistência de enfermagem é crucial para garantir o respeito aos direitos da mulher e da criança, além de otimizar a prática profissional e fornecer evidências importantes para a ciência da enfermagem.

O acolhimento é um dos pilares fundamentais do parto humanizado. De acordo com Silva et al. (2021), um parto humanizado não se limita à ausência de práticas desnecessárias, mas envolve o respeito integral à mulher, permitindo sua participação ativa nas decisões sobre sua assistência.

Estudos como os de Cavalcante *et al.*, (2022) e Souza *et al.*, (2020) destacam a importância do acolhimento desde a visita programada para conhecer a unidade até o momento do parto. A atuação do enfermeiro nesse processo é crucial, pois melhora as informações adquiridas pelas gestantes sobre seus direitos, tecnologias de cuidado e fisiologia do parto. A presença de um acompanhante, conforme garantido pela Lei nº 11.108/2005, também foi identificada como uma estratégia eficaz para promover o empoderamento e a confiança da mulher durante o trabalho de parto.

A assistência de enfermagem no parto humanizado envolve a utilização de estratégias que promovam o bem-estar e a autonomia da mulher. Foster *et al.*, (2017) descrevem que a humanização está relacionada não apenas ao acolhimento, mas também ao acesso a recursos disponíveis, ambiente organizado e harmonioso, e mudanças comportamentais e atitudinais dos profissionais de saúde.

Nesse mesmo entendimento, Correia *et al.*, (2019) apontam que as ações de enfermagem nas maternidades são decisivas no reconhecimento de condições clínicas urgentes, demandando de um embasamento adequado de ferramentas que subsidiem e garantam seu processo de trabalho, usando para tal a classificação de risco, podendo melhorar o fluxo de atendimento e reduzir a superlotação das maternidades.

O Plano de Parto, recomendado pela OMS, emerge como uma ferramenta fundamental para assegurar a autonomia e o empoderamento da gestante, permitindo que ela expresse suas preferências e expectativas de forma antecipada (Medeiros *et al.*,

2019). A implementação do Plano de Parto contribui para um cuidado mais personalizado e de alta qualidade, minimizando intervenções desnecessárias e aumentando a satisfação das mulheres com a experiência do parto. Nascimento *et al.*, (2022) ressaltam que a adoção de boas práticas, como o acolhimento e o diálogo entre paciente e profissionais, é essencial para prevenir a violência obstétrica e garantir um atendimento centrado na mulher.

Os estudos de Braga, Silva e Bonassi (2021) mostra que a experiência do acolhimento na maternidade é de grande importância para o desenvolvimento do cuidado e para a compreensão do profissional de que é essencial observar e entender os momentos iniciais da formação do vínculo, levando em conta as diversas mudanças físicas e emocionais com as quais a parturiente se depara no trabalho de parto e parto, assim como os amparos e desamparos que norteiam esse momento cheio de desafios e vivências algumas vezes desconhecidas para as mães

Jorge *et al.*, (2020) cita também o acolhimento como um instrumento do cuidado do enfermeiro e de direito da parturiente. Segundo os autores, quando a parturiente se sente acolhida e respeitada em suas decisões, é possível parir de forma natural, com segurança. Essa é o centro do parto humanizado: respeitar e dar condições seguras para mãe e bebê no momento do parto. É a mulher quem sabe o limite da dor, a hora, porventura, de solicitar o anestesista, ou uma massagem nas costas, ou um banho morno, caminhada, posição, métodos não farmacológicos que ajudam a diminuir a dor.

Souza *et al.*, (2021) propõem o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal, como forma de humanizar o momento do parto e promover um menor risco de intervenções obstétricas.

Rocha *et al.*, (2021) defendem a inclusão de enfermeiros no cuidado ao parto de baixo risco, destacando que a atuação da enfermagem, baseada no respeito à fisiologia do parto, influencia na diminuição de intervenções e na satisfação das mulheres com a assistência recebida.

A falta de infraestrutura adequada nas maternidades e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde são obstáculos que comprometem a qualidade do atendimento humanizado (Franchi *et al.*, 2019). A formação e capacitação contínua dos enfermeiros obstétricos são essenciais para garantir um atendimento de excelência.

Estudos mostram que, ao receberem treinamento adequado sobre técnicas de humanização, os profissionais de enfermagem se sentem mais preparados para lidar com as demandas emocionais e físicas das parturientes, promovendo um cuidado centrado na mulher e baseado em evidências (Figueiredo *et al.*, 2021).

Por fim, Miguel e Soratto (2022) destacam que o cuidado de enfermagem humanizado demanda o recebimento das fichas de atendimento, avaliando de maneira ágil e responsável a prioridade da parturiente, conforme a queixa apresentada; classificando o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado, propiciando conforto e segurança a usuária, criando um ambiente humano e acolhedor; com a formação de vínculo entre a gestante e a equipe multiprofissional do serviço de saúde.

Em conclusão, a atuação do enfermeiro no parto humanizado é determinante para a qualidade da assistência obstétrica no Brasil. Ao promover um cuidado centrado na mulher, baseado no respeito à sua autonomia e no uso de práticas menos intervencionistas, o enfermeiro contribui para a construção de uma experiência de parto mais positiva e empoderadora. No entanto, é necessário enfrentar os desafios relacionados à infraestrutura hospitalar e à sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde para que o modelo de humanização do parto possa ser amplamente difundido e implementado em todo o país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho destacou a importância da atuação do enfermeiro no parto humanizado, evidenciando que a humanização da assistência é um aspecto fundamental para garantir o respeito e a dignidade das mulheres durante um momento tão significativo e vulnerável. A pesquisa reafirmou que o acolhimento, a escuta ativa e a inclusão da parturiente nas decisões sobre seu parto são práticas essenciais que podem transformar a experiência do nascimento em um processo mais seguro e positivo.

Os resultados mostram que, ao adotar estratégias de acolhimento e cuidados centrados na mulher, os enfermeiros desempenham um papel crucial na redução da violência obstétrica e na promoção de um ambiente de respeito e empoderamento. O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor também se destacou como uma prática eficaz que pode contribuir para um parto menos medicalizado, permitindo que a mulher tenha maior controle sobre seu corpo e suas escolhas.

Entretanto, os desafios enfrentados, como a falta de infraestrutura adequada e a sobrecarga de trabalho, são obstáculos que precisam ser urgentemente superados. Investir na capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é vital para que eles se sintam preparados e seguros para oferecer uma assistência humanizada de qualidade.

Este estudo reforça a necessidade de que as políticas públicas continuem a evoluir, promovendo um ambiente que favoreça a humanização do parto e reconheça a importância do enfermeiro como agente transformador nesse processo. A construção de uma assistência que valorize a autonomia da mulher e garanta um acolhimento caloroso e respeitoso não só melhora a experiência do parto, mas também contribui para a saúde materna e infantil a longo prazo.

Em síntese, a atuação do enfermeiro no parto humanizado é uma peça-chave na construção de uma assistência mais digna, centrada nas necessidades da mulher, e, portanto, deve ser promovida e valorizada em todas as esferas da saúde. O comprometimento com a humanização não é apenas uma prática recomendada, mas um direito fundamental que todas as mulheres merecem vivenciar durante o parto.

REFERÊNCIAS

- Alves, C.C.; Cavalcante, M.M.B.; Sampaio, A.C.C.; Aragão, H.L.; Oliveira, E.N.; Teixeira, M.A. Humanização do parto a partir de métodos não farmacológicos para o alívio da dor: relato de experiência. **ANARE Suplemento**; n.2, v.14, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/870> Acesso em: 07 nov. 2024.
- Amorim, P.; Alves, V.H.; Rangel, T.S.A.; Vargens, O.M.C. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm.**; v. 21, n. 2, p. 329-37, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2> Acesso em: 07 nov. 2024.
- Braga, M.C.A.; Silva, N.A.; Bonassi, S.M. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. **Vínculo**; v. 18, n. 2, São Paulo, mai-ago 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1394/139475561012/139475561012.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/2345753/4104274/Resolucao466.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil**: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qygFYsJWcXDLMDqvRwm7wLQ/?lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS; v. 4, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Lei Nº 11.108 de abril de 2005**. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6012>. . Acesso em: 06 nov. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pacto pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 07 nov. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Cavalcante, A.G.; Taveira, L.R.; Silva, S.V.; Paes, R.L.; Jacob, T.N.; Pinheiro, M.B., et al., A inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública. **Enferm Foco**; v. 13, e-202237ESP1, 2022. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/a-insercao-do-enfermeiro-na-visita-de-acolhimento-das-gestantes-em-uma-maternidade-publica/> Acesso em: 26 set. 2024.

Correia, R.A.; Rodrigues, A.R.M.; Araújo, P.F.; Monte, A.S. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de fortaleza. **Enferm. Foco**; v. 10, n. 1, p. 105-110, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1448> Acesso em: 25 abr. 2024.

Davim, R.M.B.; Torres, G.V.; Melo, E.S. Estratégias Não Farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v.15, n.6, Ribeirão Preto Nov./Dec. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600015> Acesso em: 07 nov. 2024.

ERCOLE, Flávia Falci; DE MELO, Laís Samara; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/download/50174/41438>

Febrasgo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Orientação Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério**. 2010. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wpcontent/uploads/2013/05/Feminav38n11_583-591.pdf Acesso em: 05 nov. 2024.

Ferreira, K.M.; Vianna, L.V.M.; Mesquita, M.A.S.B. Humanização do Parto Normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**, v.1, n.2, art.1, p.134-148, ago./dez. 2014. Disponível em: < www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/download/245/431> Acesso em: 05 nov. 2024.

Figueiredo, K.N.R.S. et al., Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2303-2315, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Mgxw38WCKqvT8yG7tVhdVXf/> Acesso em: 23 abr. 2024

Foster, L.B.; Oliveira, M.A.; Brandão, S.M.O.C. et al., O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. **Rev**

enferm UFPE on line., Recife, v. 11, (Supl. 10), p. 4617-24, out., 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.1138-99362-1-SM.1111sup201710 / Acesso em: 23 abr. 2024:

Franchi, J.V.O.; Pelloso, S.M.; Ferrari, R.A.P.; Cardelli, A.A.M. A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna. **CiencCuid Saude**; v. 18, n.4, e45049, out./dez. 2019. Disponível em: 0.4025/cienccuidsaude.v18i4.45049 / Acesso em: 21 abr. 2024

Jorge H.M.F.; Silva, R.M.; Makuch, M.Y. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. **Rev Rene**; v. 21, e44521, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144521> / Acesso em: 24 abr. 2024

Medeiros, Renata Marien Knupp et al., Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. Revista Gaúcha de enfermagem, v. 40, p. e20180233, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/?format=pdf&lang=pt/> / Acesso em: 21 mai. 2024

Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. D. 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 em: 21 de mai. 2024

Miguel, T.C.; Soratto, M.T. A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetria no sul do estado de Santa Catarina. Revista Inova Saúde, Criciúma, v.13 n.1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.5928> Acesso em: 27 abr. 2024

Nascimento, D.E.M.; Barbosa, J.C.; Isaías, B.B.; Nascimento, R.B. H.; Fernandes, E.M.; Luna Neto, R.T. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. Nursing (São Paulo); v. 25, n. 291, p. 8242-8253, ago.2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391859> Acesso em: 23 abr. 2024.

Nascimento, L.C.; Santos, K.F.; Andrade, C.G.; Costa, I.C.P.; Britto, F.M. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Revenferm UFPE online.**, Recife, v. 11(Supl. 5), p. 2014-23, maio, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/bde-31497> Acesso em: 25 abr. 2024.

Osório, S.M.B.; Silva-Júnior, L.G.; Nicolau, A.I.O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev Rene**; v. 15, n. 1, p.174-84, Jan-Fev, 2014. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&n_extAction=lnk&exprSearch=721875&indexSearch=ID Acesso em: 07 nov. 2024.

Pinto, A.C.M. et al., Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev. Enferm.UFPE online**; v.7(esp), p. 4161-70, mai. 2013.

Progianti, J.M., Vargens, O.M.C. **As Enfermeiras Obstétricas Frente Ao Uso De Tecnologias Não Invasivas De Cuidado Como Estratégia Na Desmedicalização Do Parto**. Esc. Anna Nery R Enferm., 2004 ago; 8(2): 194-7. Disponível em: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1018> Acesso em: 07 nov. 2024.

Rocha, E.P.G. et al., Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**; v. 11, e4218, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218> Acesso em: 25 abr. 2024.

Rosa, M. E. **Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e parto: visão da equipe de enfermagem**. 2010. 46f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Univates, Lajeado-RS, 2010.

Santos, F.S.R.; Souza, P.A.; Lansky, S.; Oliveira, B.J.; Matozinhos, F.P.; Abreu, A.L.; Souza, K.V.; Pena, E.D. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública**; v. 35, n. 6, e00143718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/> Acesso em: 30. set. 2024.

Silva, M.I.; Aguiar, R.S. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Revista Nursing**; v. 23, n. 271, p. 5013-5018, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5013-5024> Acesso em: 25 abr. 2024.

Silva, R.C.F.; Westphal, F.; Assalin, A.C.B.; Silva, M.I.M.; Goldman, R.E. Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. **Rev. enferm. UFPE online**; v. 14, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116268> Acesso em: 25 abr. 2024.

Silva, R.F.; Costa, M.A.; Barbosa, S.N.; Vieira G.; Santos, G.L. Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar. **Enferm Foco**; v. 12, Supl.1, p. 153-7, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1341923> Acesso em: 26 abr. 2024.
Silvani, C.M.B. **Parto Humanizado**: Uma revisão bibliográfica. 2010. 26p. Monografia (Especialização em Saúde Pública) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRS, Porto Alegre/RS, 2010.

Souza, B.; Maracci, C.; Ciconella, D.A.; Mariot, M.D.M. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **J. nurs. health.**; v. 11, n. 2, p. 2111219428, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/1942> Acesso em: 25. abr. 2024.

Souza, M.A.R.; Wall, M.L.; Thuler, A.C.M.; Souza, S.R.R.K. Prenatal as a facilitator in the participation of companions during labor and delivery process. **Rev Fun Care Online**; v. 12, p. 197-202, jan/dez 2020. DOI 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7201 Acesso em: 08.05. 2024.

Souza, M.A.R.; Wall, M.L.; Thuler, A.C.M.C. et al., Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 3, p. 626-34, mar., 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966777> Acesso em: 08.05. 2024

Zirr, G.M.; Gregório, V.R.P.; Lima, M.M.; Collaço, V.S. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. **REME- Rev Min Enferm.** 2019;23:e-1205 DOI: 10.5935/1415-2762.20190053