

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PARTURIENTES DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

Data de aceite: 01/09/2023

Ana Júlia Almeida Rocha Silvério

Ana Paula Ribeiro Razera

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem – Centro Universitário Sagrado Coração. Orientadora: Prof.ª Dra. Ana Paula Ribeiro Razera

“O parto é um rito de passagem, a mulher renasce. E todos os desafios que a mulher passa são benéficos para ela sair desse processo mais fortalecida para cuidar do bebê. É sempre um renascimento para todos nós que estamos ali. Parto é amor, é vida, renascimento.” – Zezé Goulart.

RESUMO: O parto humanizado se trata do olhar holístico, integral e individualizado do profissional de saúde sobre o paciente que precisa de escuta, e, que seus direitos, vontades e cultura sejam respeitados, além de promover um ambiente confortável, proporcionar alívio da dor, orientar e esclarecer as dúvidas pertinentes, com livre escolha de acompanhante e do plano

de parto. Assim, este estudo objetivou-se elencar os principais cuidados de enfermagem na assistência das parturientes no processo de parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual incluiu artigos primários nacionais, disponíveis na íntegra, em sistema *open access*, publicados nos últimos 10 anos, que abordaram os cuidados de enfermagem em parturientes durante o trabalho de parto e parto visando uma assistência integral a essa população. Inicialmente foram contemplados 7847 estudos. Destes, 32 compuseram a amostra final, dos quais emergiram três categorias, sendo: (1) práticas de humanização no trabalho de parto e parto, (2) instrumentos utilizados para trabalho de parto e parto humanizados, e (3) intervenções de enfermagem no trabalho de parto e parto. Concluiu-se que o cuidado é um atributo da enfermagem e de acordo com os achados desse estudo, faz-se necessário o acolhimento, avaliação, promoção de assistência centrada na parturiente, práticas baseadas em evidências científicas, oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal no momento da expulsão do feto, contato pele a pele entre mãe e filho, apoio ao aleitamento

materno logo após o nascimento, oferecimento de espaço confortável, contribuindo para a redução do estresse durante o trabalho de parto. Desta forma, é preciso que a equipe de enfermagem esteja sensibilizada e capacitada, observando o cuidado integral as parturientes, bem como, conhecendo a fisiologia do parto e evitando intervenções desnecessárias.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Gestantes. Trabalho de Parto. Parto Humanizado.

ABSTRACT: Humanized childbirth is about the holistic, integral and individualized view of the health professional about the patient who needs listening, and that their rights, wills and culture are respected, beyond promoting a comfortable environment, providing pain relief, guiding and clarify pertinent questions, with free choice of companion and delivery plan. Thus, this study aimed to list the main nursing cares in the attendance of parturients in the childbirth process. This is an integrative literature review, which included national primary articles, available in full, in an open access system, published in the last 10 years, which broached the nursing cares in parturients during labor and delivery, aiming at providing integral assistance to this population. Initially, 7847 studies were contemplated. Of these, 32 composed the final sample, from which three categories emerged, namely: (1) humanization practices in labor and delivery, (2) instruments used for humanized labor and delivery, and (3) nursing interventions in the labor and delivery. It was concluded that care is an attribute of nursing and, according to the findings of this study, it is necessary to welcome, evaluate, promote care centered on the parturient, practices based on scientific evidence, offer non-pharmacological methods of pain relief, freedom of position during childbirth, preservation of perineal integrity at the moment of expulsion of the fetus, skin-to-skin contact between mother and child, support for breastfeeding soon after the birth, offering a comfortable space, contributing to the reduction of stress during the labor. In this way, the nursing team needs to be sensitized and trained, observing the comprehensive care of parturients, as well as knowing the physiology of childbirth and avoiding unnecessary interventions.

KEYWORDS: Nursing Care. Pregnant women. Childbirth work. Humanized birth.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico, que ocorre na idade fértil das mulheres, definida como a faixa etária de 10 a 49 anos. Apesar de geralmente não apresentar intercorrências, no caso de gestantes portadoras de alguma doença, que sofreram algum agravo ou desenvolveram problemas, pode haver mais probabilidade de evolução desfavorável para o feto e para a mãe (BRASIL, 2019).

A gravidez afeta todos os aspectos da vida da mulher e, também de alguma forma, de cada membro da família e de pessoas de convívio social e profissional. Por isso, apesar de ser um processo fisiológico e intrínseco, este fenômeno exige uma reorganização familiar, principalmente nos casos de gravidez acidental e, por conseguinte, não planejada ou indesejada (CARVALHO, *et al.*, 2021; SILVA, *et al.*, 2021).

A confirmação da gravidez é permeada por sentimentos diversos, desde a dúvida, quanto à sua concretude até sentimentos ligados à crença de que estejam com alguma

doença ou mesmo não estarem grávidas, podendo tornar esse momento estressante. Assim, todos esses aspectos devem ser considerados no planejamento e na implementação de uma assistência adequada por uma equipe multiprofissional, dando atenção individualizada e integral a esta mulher (MARINS, *et al.*, 2020).

As manifestações fisiológicas da gravidez são bem reconhecidas e importantes para diagnóstico e avaliação de seu desenvolvimento. O sintoma mais comumente identificado para a suspeição de gravidez é o atraso menstrual, mas ainda há outros pouco específicos, como: náuseas e vômitos, sialorreia, alterações do apetite, aversão a certos odores, lipotimia e tontura, polaciúria, nictúria, sonolência e alterações psíquicas variáveis na dependência da gestação ser desejada ou não (BRASIL, 2019).

O recurso mais precoce usado no diagnóstico da gravidez é o método hormonal por meio do teste rápido encontrado nas farmácias ou nos testes laboratoriais, com a identificação do hormônio coriogonadotrófico (HCG) na urina ou no sangue. Mas também pode ser confirmado por meio da ausculta dos batimentos do coração fetal, detectado por sonar Doppler entre 10 e 12 semanas gestacionais, além da palpação de partes fetais no abdome materno e exame de ultrassonografia (BRASIL, 2000).

O parto natural e nascimento é o momento no qual o feto e a placenta deixam o útero instintivamente, geralmente, após 37 a 42 semanas. Este se inicia de forma espontânea e ocorre via vaginal, sendo respeitado o processo fisiológico com o objetivo de preservar a saúde da mãe e do bebê. Ainda há o parto cesariana, onde se faz uma intervenção cirúrgica para o nascimento do bebê, em que a mulher se encontra sob ação anestésica, e que deveria ter sua prática resguardada para casos de agravos e desenvolvimento desfavorável do parto (LEAL, *et al.*, 2020; OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

O trabalho de parto (TP) é um fenômeno iniciado com contrações uterinas do corpo gravídico até a dilatação total do colo e expulsão do feto, da placenta e das membranas. Associado a isso, há os temores e medos decorrentes do desconhecimento das modificações ao processo da gestação e parto (PILER, 2018).

A parturição é dividida em fases: período de dilatação, período expulsivo, período de dequitação e período de Greenberg ou puerpério imediato. A fase de dilatação inicia-se com as contrações uterinas dolorosas modificando ativamente a cérvix e finalizando com a ampliação completa, ou seja, a dilatação total. A duração dessa fase pode ser afetada por diversos fatores como ansiedade materna, anestesia e posição da parturiente. A fase da expulsão inicia-se com a dilatação completa e se encerra com a saída do feto, caracterizada pelas contrações uterinas intensas, vontade de evacuar, sudorese, distensão perineal, coroamento e expulsão. A fase de dequitação ocorre após a expulsão do feto e termina com a liberação da placenta. E por fim, a quarta fase também conhecida como período de Greenberg que corresponde a primeira hora após a saída da placenta considerado um momento importante pelos riscos iminentes de hemorragia (CARVALHO, *et al.*, 2021; GOUVEIA, 2018).

O parto é considerado um momento crítico pela curta duração e por ser imprevisível e irreversível, pois é um momento enfrentado pela mulher a qual não tem controle sobre esse processo. Nesse sentido, é necessário que a equipe prepare um ambiente acolhedor de forma a garantir o direito da mulher à privacidade e à presença de acompanhante de sua escolha, além de segurança física e emocional (LEAL, *et al.*, 2021; MOURA, *et al.*, 2020; CORDEIRO, *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o parto normal como um processo fisiológico natural e sem interferências no seu percurso, utilizando intervenções seguras para que no final do processo, mãe e recém-nascido estejam saudáveis. Nesse contexto, torna-se um desafio para os profissionais de saúde, incentivar o resgate de uma relação de harmonia entre os avanços tecnológicos e a qualidade das relações humanas, em busca do respeito aos direitos humanos (JULIATTO, 2019).

O atendimento ao parto deve ser realizado por meio de práticas humanizadas, acolhedoras, respeitosas e embasadas cientificamente por meio da adoção de protocolos assistenciais, o qual corresponde a importante ferramenta de boas práticas voltadas para a humanização da assistência, destacando-se, sobretudo, a integração e comunicação dos profissionais envolvidos (PILER, *et al.*, 2019).

Acredita-se, entretanto, que a enfermagem assume papel muito relevante para a mulher durante o trabalho de parto e parto, pela escuta, orientação, educação em saúde e intervenções desnecessárias. Portanto, é indispensável que a equipe de enfermagem esteja sensibilizada e capacitada para exercer suas funções de forma humanizada (MARINS, *et al.*, 2020; MOURA, *et al.*, 2020).

Assim, dentre os inúmeros cuidados, é função do enfermeiro prestar assistência sistematizada à gestante e à sua família de acordo com as suas necessidades, como no caso, o Processo de Enfermagem (PE), o qual resulta de um instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade conforme resolução n. 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017).

O PE, criado por Wanda de Aguiar Horta em 1970, é uma ferramenta metodológica, pautada em resoluções técnico-científicas para possibilitar a operacionalização do cuidado e prática profissional, além de sistematizar a assistência prestada, composto por cinco etapas interdependentes e que se relacionam, dentre elas, a investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem. Esta dinâmica entre as etapas proporciona a identificação das necessidades do indivíduo, proporcionando um cuidado direcionado (BARROS, *et al.*, 2015).

Considera-se que os cuidados de enfermagem relacionados à assistência ao parto humanizado, sejam aplicação de tecnologias leves para a sistematização do processo de enfermagem, como *checklist*, a fim de garantir a padronização, segurança e qualidade dos procedimentos, escuta ativa das necessidades da gestante, propiciando a criação de vínculo de confiança entre profissional e paciente, além de proporcionar ambiente acolhedor.

Diante desse contexto, destaca-se a importância da participação do enfermeiro entre os profissionais que prestam cuidado de saúde às gestantes durante o trabalho de parto, podendo contribuir significativamente para a humanização do parto e diminuição dos índices de mortalidade materna e perinatal. Todavia, mostra-se necessário conhecer os principais cuidados de enfermagem em parturientes durante o trabalho de parto e parto, para prestação de um atendimento humanizado visando uma assistência integral a essa população.

2 | OBJETIVO

Elencar os principais cuidados de enfermagem na assistência das parturientes no processo de parto.

3 | METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método de pesquisa que busca sintetizar os resultados obtidos em pesquisas anteriores e trazer uma conclusão a respeito de uma temática ou questão norteadora (ALVES, *et al.*, 2017).

3.2 Referencial metodológico e respectivas etapas

Para construção desta revisão foram consideradas as seguintes etapas: desenvolvimento da questão norteadora, busca dos estudos primários nas bases de dados, extração de dados dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (MENDES *et al.*, 2008).

Respeitando-se o que se propõe avaliar, a questão norteadora foi: “quais os principais cuidados de enfermagem em parturientes durante o trabalho de parto e parto para que se possa prestar um atendimento humanizado?”

Foram incluídos artigos primários nacionais, disponíveis na íntegra, em sistema *open access*, publicados nos últimos 10 anos (2012 a 2022), que abordassem os cuidados de enfermagem em parturientes durante o trabalho de parto e parto visando uma assistência integral a essa população. A busca aconteceu no mês de outubro de 2022, sendo excluídos artigos secundários, ou seja, de validação ou revisão, e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão norteadora.

Neste estudo, foram selecionados periódicos indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) além da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pela abrangência e qualificação das mesmas. Os descritores utilizados serão: cuidados de enfermagem, gestantes, trabalho de parto, parto humanizado. Todos os descritores foram combinados entre si por meio do termo booleano “AND”, enquanto para seus respectivos

sinônimos foi utilizado o termo booleano “OR”.

A seleção dos estudos foi realizada inicialmente por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, sendo incluídos os que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Para a seleção final foi realizada a leitura dos artigos na íntegra. E para a coleta e análise dos dados, foi utilizado um formulário padronizado que abordou as seguintes variáveis: título do artigo, autores, ano de publicação, delineamento do estudo e principais resultados e recomendações.

4 | RESULTADOS

A seleção dos artigos contemplou inicialmente 7847 estudos segundo os critérios de inclusão aplicados para esta pesquisa conforme demonstrado na Tabela 1. Destes, foram excluídos 1022 por se encontrarem duplicados, ou seja, disponíveis em mais de uma base de dados. Assim, foram selecionados para a leitura na íntegra 67 estudos, no entanto, apenas 32 compuseram a amostra final conforme demonstrado na Figura 1 e Tabela 2.

CRUZAMENTOS	SCIELO	BVS
Cuidados de enfermagem AND gestantes	112	809
Cuidados de enfermagem AND trabalho de parto	86	2759
Cuidados de enfermagem AND parto humanizado	47	250
Gestantes AND trabalho de parto	242	1982
Gestantes AND parto humanizado	46	241
Trabalho de parto AND parto humanizado	183	503
TOTAL	716	6544

Tabela 1. Levantamento dos estudos primários nas bases de dados SCIELO e BVS, Bauru, SP, 2022.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação ao espaço temporal dos estudos, destacaram-se os anos de 2022, com quatorze artigos (43,75%), 2020 e 2017, com cinco (15,62%) e 4 artigos (12,50%). Dos anos de 2021 e 2018 foram achados três (9,37%) e dois artigos (6,25%), respectivamente, por fim, nos anos 2019, 2016, 2015, 2014, 2013 e 2012 foram achados 1 artigo em cada ano (representando 3,12% dos artigos em cada ano).

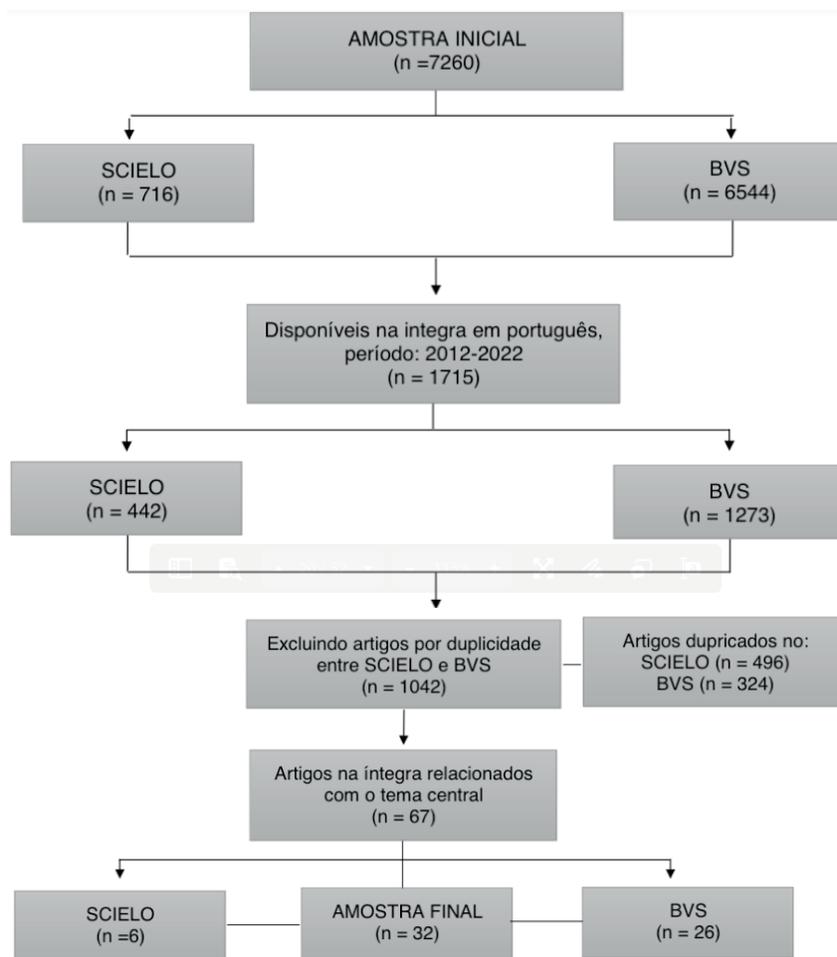


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa. Bauru, SP, 2022.

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os critérios utilizados neste estudo, todos os artigos científicos eram nacionais, sendo oito (25%) produções do estado de São Paulo, sete (21,87%) artigos do Rio de Janeiro, cinco (15,62%) produções de Pernambuco e cinco (15,62%) produções do Paraná, Ceará com dois (6,25%) artigos, e Bahia, Brasília, Minas Gerais, Pará e Rio Grande do Norte com um cada (3,12% de artigos para cada Estado).

Nº	Título do artigo	Autores, ano e base de dados	Objetivo	Desenho do estudo	Principais resultados
1	Ações e atitudes das enfermeiras na abordagem das parturientes sobre tecnologias não invasivas de cuidado	Almeida et al. 2022 BVS	Conhecer as ações das enfermeiras obstétricas para mobilizar as parturientes quanto ao uso das tecnologias não invasivas de cuidado.	Estudo qualitativo e exploratório.	As mulheres são mobilizadas com as seguintes ações: construção de vínculo, compartilhamento de saberes, colaboração de outras enfermeiras e incentivo à participação do acompanhante. Diante da não adesão, as atitudes das enfermeiras perpassam pela negociação ou imposição cultural.
2	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal	Jacob et al. 2022 SCIELO	Compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal.	Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas.	A percepção do cuidado atribuído à enfermagem obstétrica se fundamenta no campo da humanização do pré-natal e nas ações de cuidado alinhadas às evidências científicas, fisiológicas e de autonomia da mulher no cuidado obstétrico.
3	Contato Pele A Pele E Amamentação No Momento Do Parto: Desejos, Expectativas E Experiências De Mulheres	Santos et al. 2022b SCIELO	Analisar os desejos, as expectativas e as experiências de mulheres no que diz respeito ao contato pele a pele e à amamentação na primeira hora de vida.	Pesquisa qualitativa por meio de entrevistas estruturadas e semiestruturadas.	Participaram da pesquisa 18 mulheres, entre 21 e 38 anos. Elas expressaram o desejo do contato pele a pele e da amamentação como práticas imediatas após o parto e o nascimento, contudo muitas não acreditavam que fosse possível, sendo o principal entrave a realização de procedimentos de rotina. As expectativas de impossibilidade do contato pele a pele e amamentação precoce foram confirmadas no momento do parto.
4	Cuidados e atenção à saúde mental no pré e pós-parto: representações de mães acerca da maternidade em UBS de São Paulo	Atem 2022 BVS	Identificar as representações das mulheres acerca da maternidade assim como as representações dos profissionais de saúde sobre a saúde mental na gestação e no pós-parto, e sobre seu próprio trabalho com essa população.	Pesquisa de abordagem qualitativa que usa o método da entrevista.	A teoria psicanalítica e seu cruzamento com as unidades de registro elaboradas nos permitiram realizar uma análise de conteúdo das entrevistas extraindo significados amplos e diversos para aquilo que foi proposto nos eixos temáticos.

5	Elementos Que Influenciaram No Contato Imediato Entre Mãe E Bebê Na hora dourada	Monteiro et al. 2022 BVS	Caracterizar os elementos que influenciaram no contato imediato entre mãe e bebê na hora dourada.	Estudo observacional transversal, com abordagem quantitativa.	O contato imediato na hora dourada teve baixa adesão na assistência hospitalar. Os procedimentos neonatais passíveis de serem adiados predominaram como elementos influenciadores da hora dourada. A assistência observada nas salas de parto investigadas reflete a necessidade de reduzir as intervenções no parto e nascimento.
6	Empoderando pessoas grávidas de Franco da Rocha para que suas vozes sejam escutadas no processo de atualização do plano de parto	Ferreira 2022 BVS	Promover a escuta de pessoas grávidas no contexto da pandemia de modo a captar suas contribuições para atualização do plano de parto, de forma que sua implementação nos serviços de Franco da Rocha favoreça à promoção da autonomia desse grupo e para o enfrentamento da violência obstétrica.	Estudo qualitativo, com recorte transversal.	A violência obstétrica sistemática é uma barreira reconhecida e presente na fala dos diferentes grupos das usuárias e das profissionais. O grupo educativo para pessoas gestantes identificado em UBS local é uma fortaleza reconhecida em comum tanto no grupo de mulheres como no dos profissionais, fortalecendo o vínculo entre serviço e usuárias e fonte genuína de trocas entre pares.
7	Expectativa e satisfação da mulher no trabalho de parto e pós-parto	Djassi 2022 BVS	Realizar uma apreciação crítica e reflexiva do Estágio de Natureza Profissional tendo por base os objetivos gerais do mesmo com vista à discussão pública. Contextualizar a aquisição e reflexão de práticas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica de acordo com a prestação de cuidados baseados em evidência e demonstração de competências no domínio da investigação em enfermagem, dando resposta ao problema de investigação colocado.	Estudo transversal e analítico.	O Estágio de Natureza Profissional e a reflexão sobre o mesmo, através da produção deste relatório, permitiram a aquisição e consolidação das competências específicas para a prática do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, a enumeração das experiências mínimas obrigatórias realizadas e a produção de material de investigação. Permitiu identificar alguns aspetos relacionados com a Expectativa e Satisfação das mulheres e perceber que é essencial ter em conta vários aspetos para a sua melhoria, como as instalações físicas da instituição de saúde; os cuidados prestados pelos profissionais de saúde; a verificação de expectativas e satisfação.

8	Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto	Trigueiro et al 2022 BVS	Descrever a experiência das gestantes atendidas na Consulta de Enfermagem a partir de 37 semanas e que elaboraram seu plano de parto.	Pesquisa exploratória qualitativa.	Adequados à realidade e focados na individualidade da gestante, a consulta de enfermagem e o plano de parto foram respectivamente evidenciados como espaço para educação em saúde e ferramenta educativa, mostrando-se eficientes para a atuação do enfermeiro e melhora da assistência pré-natal.
9	Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On	Santos et al 2022a	Analisar os desafios vividos na implantação e implementação do Projeto Apice On em um hospital de grande porte no Brasil.	Pesquisa com abordagem qualitativa, por meio de entrevista.	É importante rever as estratégias de implementação das propostas do Projeto Apice On, incorporando a educação permanente em saúde como estratégia de reflexão e reconstrução das práticas em saúde. Sugere-se ampliar a investigação para além do serviço hospitalar, contemplando a perspectiva de outros cenários, como o cuidado na atenção primária à saúde.
10	Massagem perineal pré-natal para prevenção do trauma: piloto de ensaio clínico randomizado	Monguilhott et al 2022 SCIELO	Avaliar a adesão de gestantes e acompanhantes à realização da massagem perineal digital durante a gestação e seu efeito na prevenção do trauma perineal no parto e na redução de morbidade associada nos 45 e 90 dias pós-parto.	Estudo piloto de ensaio clínico randomizado.	A massagem perineal foi fator de proteção para edema nos primeiros 10 dias pós-parto (RR 0,64 IC95%0,41-0,99) e perda involuntária de gases nos 45 dias pós-parto (RR0,57 IC95%0,38-0,86). O ajuste residual ≥ 2 observado na análise das condições do períneo pós-parto mostrou uma tendência das mulheres do grupo intervenção terem períneo íntegro. As mulheres e os acompanhantes que realizaram a massagem perineal aceitaram bem a prática, recomendariam e fariam novamente em futura gestação.

11	Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha	Baggio et al 2022 BVS	Compreender os significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica e a motivação (das mulheres) para essa escolha.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, por meio de entrevista.	As experiências convergem para o exercício da autonomia e respeito à individualidade. Evidencia-se o protagonismo das mulheres que vivenciaram um parto natural sem intervenções. A assistência focou nas necessidades da parturiente, proporcionou confiança, segurança, tranquilidade e respeito às suas escolhas. Aponta-se a necessidade de ampliar a assistência ao parto por enfermeiras obstétricas às mulheres que desejam o parto domiciliar planejado. Políticas públicas de assistência ao parto podem viabilizar isso.
12	Percepções atribuídas por parturientes sobre o cuidado de enfermeiras obstétricas em centro de parto normal	Silva et al 2022 BVS	Compreender as percepções das parturientes quanto aos cuidados da enfermagem obstétrica no processo do parto e nascimento em Centro de Parto Normal.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.	Observaram-se o acolhimento e a empatia durante o processo da humanização, além da utilização de tecnologias não invasivas do cuidado da enfermagem obstétrica com base na ciência.
13	Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde	Feltrin; Manzano; Freitas 2022 BVS	Identificar o conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o plano de parto; realizar ação educativa com os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca do plano de parto e identificar seu impacto; informar e destacar junto aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde a importância e a abordagem do plano de parto durante o Pré-Natal.	Estudo, descritivo, exploratório de abordagem mista.	Nota-se defasagem quanto ao conhecimento e aplicação do instrumento referente ao plano de parto pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, evidenciando a importância da criação de treinamentos e protocolos dentro dessa temática.

14	Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas	Prata et al 2022 BVS	Descrever as contribuições terapêuticas da utilização de tecnologias não invasivas de cuidado, oferecidas por enfermeiras obstétricas, durante o trabalho de parto.	Estudo qualitativo e descritivo.	Para aliviar a dor e promover relaxamento, recorrem ao estímulo à participação do acompanhante e à respiração consciente, à aplicação da massagem, à promoção do ambiente acolhedor e ao uso da água morna e dos óleos essenciais. Para ativar o trabalho de parto, auxiliar na descida da apresentação e correção do posicionamento fetal, incentivam posicionamentos verticalizados e movimentos corporais, com alguns instrumentos.
15	Aplicação de checklist sobre cuidados intraparto no parto normal	Carvalho et al. 2021 BVS	Aplicar o checklist de cuidados intraparto no parto vaginal.	Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa.	Os profissionais seguiram as recomendações da maioria dos itens voltados para o trabalho de parto.
16	Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto	Silva et al. 2021 BVS	Analisar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas realizadas por enfermeiros na assistência ao parto e nascimento	Estudo transversal.	Evidenciou-se que as puérperas têm conhecimento quanto às posições que promovem o maior conforto durante o trabalho de parto e parto, bem como o direito a se ter um acompanhante. Revelou-se, porém, o conhecimento reduzido no que se refere às práticas não farmacológicas para o alívio da dor.
17	Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	Leal et al. 2021 SCIELO	Compreender as práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa.	O estudo desvelou a importância do uso de tecnologias leves de cuidado, respeito ao protagonismo feminino, participação ativa e autonomia da mulher como impacto positivo no transcurso parturitivo.

18	Ações de acompanhantes durante o parto: compreensão a partir da fenomenologia social	Messa et al. 2020 SCIELO	Compreender a intencionalidade das ações dos acompanhantes de mulheres em processo parturitivo.	Pesquisa qualitativa, fenomenológica.	As ações dos acompanhantes consistiram em se manter continuamente presentes, incentivar o parto normal e apoiar nos exercícios e na deambulação. As motivações foram deixar a mulher tranquila para evitar complicações, e minimizar a dor para o nascimento rápido.
19	Cuidados no processo de parturição sob a ótica dos profissionais de enfermagem	Piler et al. 2020 BVS	Refletir sobre os cuidados de enfermagem à mulher em processo de parturição sob a ótica dos profissionais de enfermagem	Estudo com abordagem qualitativa.	Emergiram cinco classes: fragilidades/limitações no processo de parturição; ambiência e recursos humanos no processo de parturição; imposição de cuidados e ausência de privacidade da mulher em processo de parturição; processo de nascer: o entendimento dos profissionais de enfermagem; e contribuições no processo de cuidar para melhor nascer.
20	Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal	Moura et al. 2020 BVS	Compreender a percepção de uma equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal acerca da assistência ao parto humanizado	Pesquisa descritiva, qualitativa.	Os participantes do estudo reconhecem a relevância de seu trabalho e identificam a classe da enfermagem como protagonista na assistência humanizada. Esses apresentam a percepção de parto humanizado relacionado à autonomia da mulher, além disso, entendem que o processo de humanização se inicia desde a entrada da mulher no centro de parto.
21	Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição	Marins et al. 2020 BVS	Conhecer as tecnologias de cuidado no alívio da dor no processo de parturição em um hospital de ensino	Pesquisa qualitativa e descritiva.	As puérperas que usaram as tecnologias de alívio da dor no processo de parturição julgaram como excelente e de grande valia os métodos para o alívio da dor.

22	Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição	Piler et al. 2019 BVS	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	Estudo com abordagem qualitativa baseado na pesquisa convergente assistência.	Da análise emergiram duas categorias temáticas: percepção dos profissionais de Enfermagem frente a protocolos assistenciais; protocolo de boas práticas para o cuidado de Enfermagem obstétrica.
23	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento	Cordeiro et al. 2018 BVS	Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento.	Estudo quantitativo, de campo, descritivo e exploratório	Os enfermeiros reconhecem que os programas de humanização trazem benefícios às parturientes, ao recém-nascido e aos seus familiares, no entanto, relatam que 63% das parturientes possuem resistência e, assim, não colaboram com as recomendações e 73% responderam que a falta de conhecimentos e/ou a insensibilidade de alguns profissionais de saúde quanto à importância da humanização do parto levam a uma resistência em realizar uma assistência humanizada de qualidade.
24	Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto	Holanda et al. 2018 SCIELO	Correlacionar a satisfação de primíparas quanto ao apoio e à utilidade do companheiro durante o processo de parto com a sua presença e capacitação no pré-natal.	Estudo correlacional, quantitativo.	A variável presença do companheiro no pré-natal esteve estatisticamente associada à satisfação da puérpera com o apoio e com a utilidade do apoio durante o trabalho de parto, enquanto a variável capacitação do companheiro no pré-natal esteve estatisticamente associada à satisfação prestada pelo companheiro durante todas as fases avaliadas (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato).

25	A formação em enfermagem no ciclo gravídico-puerperal	Silva et al. 2017 BVS	Relatar a experiência do “Dia G da gestante” no processo formativo de acadêmicos de Enfermagem.	Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência.	Foi possível estabelecer diálogo com as usuárias do pré-natal sobre o ciclo gravídico-puerperal; proporcionar uma maior vinculação entre usuárias do SUS e a equipe de saúde da família; desenvolver habilidades/competências conceituais, procedimentais e atitudinais para a promoção da educação em saúde e trabalho interdisciplinar.
26	A importância da utilização do check-list de parto seguro na redução de riscos obstétricos e puerperais	Santana et al. 2017 BVS	Apresentar uma análise crítica sobre a importância da utilização do check-list do parto seguro para a redução do parto seguro para a redução dos riscos obstétricos e puerperais.	Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa.	Observou-se que a utilização do check-list de parto seguro é satisfatório para manter a qualidade e a segurança no trabalho de parto e pós-parto, tanto para a gestante, puerpera e recém-nascido.
27	A informação de mulheres para escolha do processo de nascimento	Soares et al. 2017 BVS	Discutir, a partir da análise reflexiva, acerca do processo de informação da mulher para a livre escolha do tipo de parto.	Estudo qualitativo, do tipo análise reflexiva.	A informação das mulheres para a escolha do parto se dá pelos profissionais de saúde, da sua rede de apoio, seja ela de ordem social ou familiar, além de ser utilizada da internet, com blogs e sites especializados em saúde, para a busca de tais informações.
28	As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto	Oliveira et al. 2017 BVS	Analisar as vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto.	Estudo descritivo qualitativo.	Apesar do crescimento da humanização do parto, muitas mulheres estão aquém dessa realidade, sendo pouco ouvidas sobre o que lhe traria conforto ou desconforto no momento do seu parto. O nascimento do filho, a assistência dos profissionais, o acompanhante, a dor, a episiorrafia e o aumento das dores devido ao uso do “soro” estão entre as principais vivências de conforto e desconforto relatadas

29	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência	Andrade; Rodrigues; Silva 2017 BVS	Analisar as boas práticas adotadas na atenção à mulher e ao recém-nascido, em uma maternidade pública baiana, apoiada pela Rede Cegonha	Estudo descritivo com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo.	Identificou-se o uso das seguintes boas práticas: presença de acompanhante (79,2%), métodos não farmacológicos para o alívio da dor (23,1%), contato pele a pele imediato (51,6%) e amamentação na sala de parto (38%). A maioria dos partos (95,3%) foi assistida por médicos.
30	Implementação da humanização da assistência ao parto natural	Motta et al. 2016 BVS	Analisar a implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural, fundamentada no documento “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” de 1996.	Estudo transversal, descritivo.	Destacaram-se práticas eficazes de atenção ao parto e ao nascimento: apoio empático pelos profissionais; uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor; liberdade de posição durante o trabalho de parto; e práticas inadequadas: cateterização venosa profilática, pressão do fundo uterino e transferência da parturiente para outra sala no segundo estágio do trabalho de parto.
31	Significado de parto humanizado para gestantes	Versianiet al. 2015 BVS	Compreender o significado de parto humanizado na concepção de gestantes	Estudo descritivo, de natureza qualitativa, com enfoque fenomenológico.	O tema central desvelado foi compreendendo o parto humanizado como aquele em que o profissional tenha como prerrogativa o relacionamento empático e a competência técnica que propicie à mulher a vivência de um trabalho de parto e parto fisiológico como protagonista durante este processo.

32	O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar	Guida; Lima; Pereira 2013 BVS	Descrever os critérios utilizados pelos enfermeiros para indicar o ambiente de relaxamento às parturientes e analisar os significados, para as enfermeiras obstétricas, dos cuidados realizados nesse ambiente	Pesquisa de abordagem qualitativa.	Os critérios foram agrupados nos temas: necessidades e desejo da parturiente; critérios obstétricos favoráveis e condições desfavoráveis do ambiente no processo do parto. Os significados do cuidado de Enfermagem obstétrica no ambiente de relaxamento foram agrupados nos temas: o respeito aos direitos das mulheres na assistência obstétrica e a promoção do conforto e o favorecimento do parto normal. A sala de relaxamento é uma iniciativa das enfermeiras obstétricas para assegurar os princípios e valores do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. O ambiente tradicional do centro obstétrico necessita de mudanças para que a humanização da assistência e o conforto sejam direitos de todas parturientes e favoreça o parto normal.
----	---	-------------------------------------	--	------------------------------------	--

Tabela 2. Apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo o título, autores, ano da publicação, objetivo, metodologia e os principais resultados dos cuidados de enfermagem na assistência das parturientes durante o trabalho de parto e parto. Bauru, SP, 2022.

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da análise dos estudos selecionados, e de acordo com a pergunta norteadora, foram identificados três fatores relacionados aos cuidados de enfermagem na assistência das parturientes durante o trabalho de parto e parto, sendo: (1) práticas de humanização no trabalho de parto e parto, (2) instrumentos utilizados para trabalho de parto e parto humanizados, e (3) intervenções de enfermagem no trabalho de parto e parto (Figura 2).

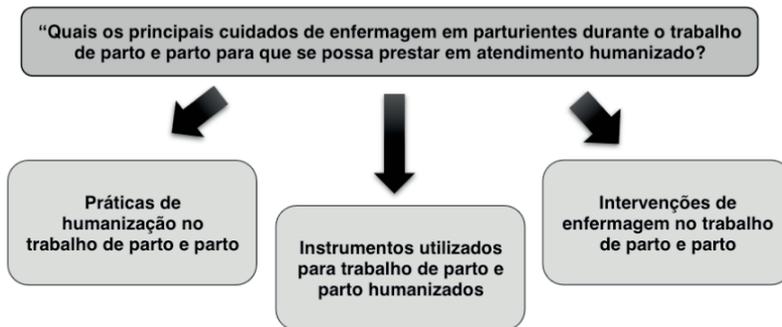


Figura 2. Fluxograma do agrupamento dos principais cuidados de enfermagem na assistência das parturientes durante o trabalho de parto e parto. Bauru, SP, Brasil, 2022.

5 | DISCUSSÃO

5.1 Práticas de humanização no trabalho de parto e parto

Gestar é uma experiência singular, individual e intrínseca na vida do casal e de uma família, exigindo uma reorganização dos mesmos, mas principalmente da mulher gestante. É um momento que vai além do encontro de óvulo e espermatozoide, resultando na formação do zigoto, implantação do mesmo no endométrio uterino. Durante os nove meses de gestação há transformações físicas, orgânicas e psíquicas, que repercutem no âmbito social e funcional da futura mãe, a qual passa por uma maturação preparatória para um novo nível de cuidados e responsabilidades. Em meio a tormenta estressante e, ao mesmo tempo, gratificante, a gestante pode oscilar entre sentimentos de encorajamento ou de confusão e desalento, sendo imprescindível o acompanhamento médico e psicológico na gravidez (CARVALHO, *et al*, 2021; SILVA, *et al*, 2021; MARINS, *et al*, 2020).

A conclusão da gestação se dá por volta da 37^o e 42^o semanas no processo de parto e nascimento, com as contrações uterinas do corpo gravídico até a dilatação completa do colo e expulsão do feto, da placenta e das membranas. Tal etapa é permeada de temores em relação às dores do parto natural, este de início espontâneo, via vaginal, fazendo jus ao processo fisiológico com mínimas intervenções e, por tanto, sendo de baixo risco (OLIVEIRA, 2020; PILER, 2018).

O parto é o limiar de transição na maternidade. É quando há o primeiro contato mãe e filho, concomitante ao fortalecimento do vínculo afetivo e aos sentimentos de alívio e felicidade. A maneira como essa mulher é tratada influencia diretamente no desenrolar do trabalho de parto e pós-parto, o como ela vivenciará esse momento e o possível desenvolvimento de complicações. Por tanto, o bem estar físico-emocional e o respeito ao direito da mulher à privacidade, à segurança e ao conforto são parâmetros de uma assistência humana e de qualidade. Acima disso, uma experiência positiva do parto cumpre e supera expectativas da parturiente: dar à luz a um bebê saudável num ambiente seguro

(MARINS, *et al*, 2020; MOTTA, *et al*, 2016; OLIVEIRA, *et al*, 2014).

No entanto, com o passar do tempo houve um crescimento acentuado de intervenções durante o trabalho de parto, com a finalidade de iniciar, acelerar, regular e terminar o processo fisiológico, mesmo quando não necessário. Essa medicalização desregrada enfraquece a capacidade da mulher de dar à luz e afeta negativamente a parturição (PILER, 2018).

O início da prática obstétrica se deu por volta do século XIX com a atuação de base em conhecimento empírico, norteadas pela humanização, fisiologia e apoio psicológico de curandeiras e parteiras frente ao cuidado durante o trabalho de parto residencial, atividade desvalorizada pela comunidade médica. Entretanto, em 1940, a partir dos avanços tecnológicos na área médica, eclodiu uma hospitalização e medicalização massiva no processo de parturição, momento em que o parto passou a ser visto como patológico e um risco para a saúde da mulher. O parto se torna então extremamente intervencionista, tecnocrático e cirúrgico, tendo o médico como protagonista. Isso gerou elevação dos índices de complicações e morbimortalidades materna e perinatal, relacionadas a altas taxas de intervenções rotineiras e protocoladas, como a episiotomia, amniotomia, a tricotomia, o jejum, o enema, a manobra de Kristeller e o parto induzido por ocitocina, sem que a eficácia desses procedimentos fosse cientificamente comprovada, resultando em uma “cascata de intervenção” (LEAL, 2021; MARINS, *et al*, 2020; PILER, 2020; OLIVEIRA, 2020; COELHO, 2019; JULIATTO, 2019).

A gravidez deve ser entendida como saudável e o parto como fisiológico e protagonizado pela mulher, evitando intervenções desnecessárias quando não há desvios da normalidade e sem consentimento da parturiente. Mais que isso, para que a gestante possa efetivamente comandar este momento é necessário um conhecimento prévio, tanto do processo de parturição quanto do andamento da gestação, para tanto são essenciais a oferta de um pré-natal adequado, período são realizadas orientações abrangendo da gravidez ao tipo de parto e puerpério, e a humanização do processo parturitivo (JACOB, *et al*, 2022; CORDEIRO, *et al*, 2018).

Nesse sentido, tem se observado há alguns anos um movimento da enfermagem obstétrica rumo a uma atenção humanizada, com menor uso de tecnologias invasivas, com foco no cuidado às necessidades da mulher e respeitando o protagonismo feminino e a fisiologia do nascimento, uma alusão ao início da história da enfermagem, profissão predominada por pessoas do sexo feminino, devido a imposição de papéis sociais, com o cuidado caridoso, técnico e filantrópico voltado ao paciente (LEAL, 2021; CORDEIRO, 2018).

O cuidado é um atributo da enfermagem e da atenção em saúde. Este profissional precisa considerar o paciente de forma holística, individualizada e integral para uma melhor resolubilidade das demandas apresentadas pelo cliente. Por tanto, o cuidado de enfermagem pode ser definido como um processo ou relação terapêutica entre duas pessoas, sendo

relacional e subjetivo, o que significa a existência de um intercâmbio recíproco de ações de cuidado para manter a saúde, além de um processo de doença (PILER, 2018).

Tendo em vista a complexidade da temática “cuidados para a mulher”, esta tem sido muito discutida, principalmente desde 1985, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) promoveu uma conferência sobre a “tecnologia apropriada para o parto”, propondo um guia de cuidados não farmacológicos, com prioridade ao cuidado no parto e na atenção à mulher, garantindo o cumprimento de seu direito de ser partícipe do parto humanizado. E, em 1996, a OMS publicou um guia prático, no qual cita a enfermeira obstetra como essencial, sendo qualificada para prestar atenção ao parto, contribuindo na humanização da assistência com um cuidado que transcende a utilização de procedimentos técnicos, envolvendo atenção ao estado emocional da parturiente e da família (VERSIANI, *et al*, 2015).

Neste interim, a enfermagem obstétrica é importante para a mulher durante o trabalho de parto, por atuar com o cuidado e o respeito dos processos fisiológicos da parturiente, contribuindo na redução de práticas intervencionistas desnecessárias e consequente desmedicalização do parto, por ofertar apoio em relação à dor, sinal mais verbalizado e temido pelas parturientes, por prestar esclarecimentos sobre a dinâmica uterina, fisiologia do parto e as funções das contrações no processo de parturição, auxiliando-as a entenderem e participarem de forma mais ativa e autônoma no seu processo de parir (JACOB, *et al*, 2022; SILVA, *et al*, 2021; MARINS, *et al*, 2020).

Em 1998 e 1999, o MS tomou iniciativas que tiveram como objetivo melhorar a qualidade assistencial obstétrica e a revalorização do parto normal, voltadas também às questões da humanização. Propôs um novo modelo para a assistência ao parto realizada por profissional enfermeiro obstétrico, considerando o disposto na Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício da enfermagem. O Decreto n. 94.406 de 30 de março de 1987 e a Resolução do Conselho Federal de 26 Enfermagem (COFEN) n. 0477 de 23 de abril de 2015, que define as atribuições do enfermeiro obstétrico na assistência às gestantes, parturientes e puérperas, e assim incluiu, por meio da Portaria GM/MS nº 2.815 de maio de 1998, a realização do parto normal sem distocia por enfermeiro obstetra na Tabela de Procedimentos do SUS (PILER, p.25, 2018).

Dentre as responsabilidades do enfermeiro obstétrico está a prestação de cuidados integrais a mulher e ao recém-nascido, acolhimento e avaliação, promover um modelo de assistência centrado na mulher, no parto e nascimento, adotar práticas baseadas em evidências científicas, ofertar métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como proporcionar espaço acolhedor, confortável, silencioso e agradável, que permita a privacidade e o estabelecimento de vínculo com a cliente, contribuindo para a redução do estresse durante o trabalho de parto (SILVA, *et al*, 2022;

PILER, *et al*, 2019; MOTTA, *et al*, 2016).

A humanização da assistência está relacionada com valorização da dignidade humana, da ética profissional e da produção do cuidado fundamentado no respeito à individualidade e na sensibilidade cultural. Sob a visão da humanização, a atuação do profissional de saúde passa a ser voltada ao acolhimento, à criação de vínculo e segurança, à percepção das necessidades e ao respeito da fisiologia. Na obstetrícia envolve a família, o pré-natal, os conhecimentos e as práticas que promovam o parto e o nascimento saudáveis, com prevenção e diminuição das negligências e morbimortalidades materna e perinatal, englobando a cliente nos âmbitos emocionais, psicológicos, fisiológicos, sociais e espirituais (JACOB, *et al*, 2022; LEAL, 2021; SOARES, 2017; BRASIL, 2012).

O conceito de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento orbita nas falas das puérperas, defendem a desmedicalização, o estímulo à verticalização, a presença do acompanhante e o contato precoce pele a pele com o recém-nascido logo após o nascimento. Assim, observamos a importância das tecnologias leves, não invasivas ao transcurso parturitivo e nascimento, como benéfico para mãe, recém-nascido e família. Uma revisão que incluiu 35 estudos de 19 países evidenciou que a maioria das gestantes almeja uma experiência positiva de parto, em que a segurança e o bem-estar psicossocial são igualmente valorizados (PILER, *et al*, 2020).

Na tentativa de reduzir o número de intervenções desnecessárias e realizar mudanças no modelo de cuidado, o Ministério da Saúde (MS) implementou diretrizes de assistência ao parto normal, como a Rede Cegonha e do projeto Apice On, os quais têm como objetivos em comum a atenção humanizada, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado materno e neonatal, com vistas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Também nesse sentido, foi elaborada pelo MS as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, baseadas nas normas do National Institute for Health and Care Excellence (NICE), do Sistema Público de Saúde do Reino Unido (NHS), que as mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, acesso às informações baseadas em evidências e inclusão na tomada de decisões. Assim sendo, os profissionais devem estabelecer uma relação de intimidade, questionando-lhes sobre os seus desejos e expectativas (SANTOS, *et al*, 2022a; SILVA, *et al*, 2021; PILER, *et al*, 2020; ANDRADE, 2017; BRASIL, 2013).

Recentemente a Rede Cegonha foi substituída pela Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) através da Portaria GM/MS Nº2.228 de primeiro de julho de 2022, que habilita e implementa o RAMI no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e da Portaria GM/MS nº 715, de quatro de abril de 2022 que dá suas devidas atribuições, em que assegura à mulher o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, assim como ao recém-nascido e à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. São princípios da Rami: a proteção e garantia dos direitos humanos, o respeito à diversidade cultural, étnica

e racial, a promoção da equidade, a participação e mobilização social, a integralidade da assistência e a garantia ao Planejamento familiar e sexualidade responsável. Constituem suas diretrizes a atenção segura, de qualidade e humanizada, a atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades da mulher, a garantia de acesso às ações do planejamento familiar e sexualidade responsável, a compatibilização das atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos municípios, nos estados e no Distrito Federal, o acesso aos diferentes níveis de complexidade da assistência materna e neonatal, a formação e qualificação de recursos humanos para a atenção materna e infantil, a implantação de mecanismos de regulação, fiscalização, controle, monitoramento e avaliação da assistência materna e infantil, às práticas de gestão e de atenção baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis e o fomento ao vínculo familiar nos cuidados do recém-nascido e da criança (BRASIL, 2022a; BRASIL, 2022b).

Encontra-se em vigor, no Brasil, a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelecendo as boas práticas no parto e garantindo, às parturientes, o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA, *et al*, p.4, 2021).

Para tanto, a Política Nacional de Humanização Brasileira adota a comunicação, uma ferramenta extremamente eficaz que irá auxiliar no acolhimento e na permanência, já que dessa maneira o cliente responde melhor ao tratamento. No entanto, há limitações neste método, pois não se construiu ainda uma comunicação completamente efetiva, por diversos fatores poderem causar distanciamento do vínculo entre o enfermeiro e a mulher, como o uso de tecnologias de maneira errada, erros na realização de procedimentos, questões ambientais ou até inerentes ao enfermeiro, o que contribui para a perda da humanização e integralidade do cuidado (PILER, 2018).

O uso inadequado e desnecessário de tecnologias, medicamentos e intervenções comumente levam a desfechos negativos ao longo do trabalho de parto e parto, por exemplo um estudo que entrevistou mais de 23 mil mulheres evidenciou que o uso de ocitócitos para acelerar o trabalho de parto foi uma técnica muito utilizada na rede pública e que seu uso inadequado potencializa maiores proporções de cesarianas, além de outros desfechos insatisfatórios para a mulher e recém-nascido, devendo ser utilizada com cautela e somente quando for necessário (PILER, *et al*, 2020).

Para uma assistência segura a OMS divulgou um Modelo de Cuidados intraparto para uma experiência positiva no parto, visando um cuidado menos intervencionista e mais respeitoso. Um dos principais requisitos no processo de parturição está relacionado ao ambiente e infraestrutura física e ao número suficiente de profissionais qualificados que proporcionem vínculo, afeto, confiança, escuta dos desejos e necessidades da mulher, controle da dor e da ansiedade, e acompanhante de escolha da mulher, pois ele auxilia no alívio da dor por meio do toque e técnicas alternativas, na promoção da autoestima, da

autoconfiança e ainda garante o respeito a costumes e tradições, proporcionando, assim, melhora da qualidade dos cuidados prestados à mulher (CARVALHO, *et al*, 2021; MESSA, *et al*, 2020; HOLANDA, *et al*, 2018).

É parte da humanização a escolha do tipo de parto pela gestante, porém a frequência de cesarianas no Brasil vem se elevando desde a década de 90. Em 2009, a quantidade de cesarianas ultrapassou a de partos vaginais no país, atingindo mais da metade dos partos, sendo esta uma distribuição anormal e optada, na maioria dos casos, sem indicações clínicas. Isto pode ser um indicativo de uma falha na consulta de enfermagem no pré-natal, em que deveria ser feita a instrução da gestante sobre benefícios do parto normal para a saúde materno-fetal. Pode-se aproveitar a oportunidade do pré-natal para também abordar as dúvidas da gestante em relação ao trabalho de parto e explanar a respeito de seus direitos e protagonismo do parto, com a finalidade da promoção para prevenção da violência obstétrica, boas práticas à equipe de enfermagem, devendo explicar cada procedimento em um vocabulário acessível, descrever seu quadro clínico e as intervenções a serem tomadas, diminuir a realização de procedimentos invasivos e desnecessários, ouvir a paciente e proporcionar um trabalho de qualidade em equipe (TRIGUEIRO, *et al*, 2022; OLIVEIRA, 2020).

Tendo isso em vista, há gestantes que optam pelo parto domiciliar, em que ela dá à luz no conforto de sua casa. Nele o acompanhante de escolha da mulher pode desempenhar seu papel mais adequadamente, a mulher se sente menos ansiosa e estressada, tem a evolução do parto de maneira natural e sem intervenções e complicações para mãe e recém-nascido (BAGGIO, *et al*, 2022).

Apresentaram-se, entre 2011 e 2012, resultados da pesquisa Nascer no Brasil, cuja finalidade foi analisar intervenções obstétricas em gestantes de risco habitual, e foi constatado que, no pré-parto, em média de 40% receberam ocitocina e amniotomia para aceleração do parto e 30% receberam analgesia raquidiana e peridural. Utilizaram-se, sobre as intervenções durante o trabalho de parto, a posição de litotomia em 92% dos casos, a manobra de Kristeller em 37% dos casos e a episiotomia em 56% dos casos (OLIVEIRA, p.6, 2020).

Infelizmente a violência obstétrica é uma realidade e ela pode se configurar de várias formas, como pelo o uso de frases ofensivas, repreensões, a não confidencialidade, a violação da privacidade e negligências aos cuidados prestados violência física, ameaças contra as mulheres e seus bebês no momento do parto, a realização de procedimentos sem o consentimento da parturiente, a exemplo da tricotomia, privação de alimento, a recusa em administrar analgésicos, administração deliberada de ocitocina, amniotomia precoce de rotina, adoção da posição supina, a orientação do puxo dirigido a parturiente no período expulsivo (manobra de Valsalva), o Kristeller e a episiotomia de rotina identificadas como práticas prejudiciais e que devem ser eliminadas ou que não devem ser estimuladas, por não existir evidências suficientes (JULIATTO, 2019).

Isto por influência do modelo obstétrico hegemônico, em que a produção de cuidados

tem similitude com o fabril: a mulher agora em trabalho de parto passou por "estações de trabalho" – pré-parto, parto, pós-parto –, e tem essa etapa final acelerada, ficando isolada de seus familiares no momento do parto, sendo assistida por pessoas desconhecidas, permanece restritas ao leito, recebendo infusão venosa de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, é mantida em jejum e tem seu períneo cortado cirurgicamente para facilitar o nascimento do recém-nascido, ou até tem a cesariana imposta (GUIDA, 2013).

Segundo dados da OMS de 2014, só no Brasil são cerca de três milhões de nascimentos por ano. Desses nascimentos, aproximadamente 98% (2.932.236 milhões) acontecem em ambiente hospitalar e 57% correspondem a parto cesáreo, sendo que estudos avaliam que taxas de cesariana acima de 25% e 30% contribuem para a mortalidade materna, perinatal ou neonatal (PILER, 2018).

Em 2017, o Fundo das Nações Unidas para a Infância divulgou um relatório no qual o Brasil é o segundo maior país com número de cesarianas no mundo, com taxa de 57%, sendo que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 15% (JULIATTO, 2019).

Visando também estudar o parto e nascimento do Brasil a Fundação Oswaldo Cruz, realizou uma pesquisa de 266 maternidades (públicas, privadas ou mistas) com 500 ou mais partos por ano, representando 83% dos partos do país e 23.940 mulheres foram entrevistadas de 191 municípios entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Teve como resultados que a maioria das mulheres tem seus filhos por meio de cesarianas, 52% dos nascimentos, no setor privado esse número sobe para 88%; apenas 5% dos partos vaginais foram sem intervenção, em contrapartida, 43,1% tiveram intervenções, dentre elas parto em posição supina (91,7%), dieta zero (74,8%), episiotomia (53,5%), ocitocina sintética (36,4%), Kristeller (36,1%); 34,1% foram cesáreas eletivas (COELHO, 2019).

Na cidade de Bauru a proporção de partos naturais está em 38,13% no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2018, que apresentou uma elevação em comparação ao ano anterior, de 35,37%, indicando que as ações da Atenção Básica na assistência ao pré-natal e os grupos de gestante em parceria com a Maternidade Santa Isabel estão sendo determinantes. Juntamente com o aumento do número de partos naturais, houve uma redução na quantidade de queixas e conseqüente elevação da satisfação por parte das usuárias do serviço (BRASIL, 2012).

De acordo com a pesquisa mais recente da OMS (2021), o uso de cesariana continua crescendo mundialmente. As taxas mundiais de cesarianas aumentaram de cerca de 7% em 1990 para 21% hoje e estima-se que continuem a aumentar nesta década. Se essa tendência continuar, em 2030 as taxas mais altas provavelmente serão na Ásia Oriental (63%), América Latina e Caribe (54%), Ásia Ocidental (50%), Norte da África (48%) Sul da Europa (47%), Austrália e Nova Zelândia (45%), passando a representar um terço de todos os partos (29%) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2021).

E mais alarmante ainda, dados da OMS de 2018 apontam que dos 130 milhões de

nascimentos que ocorrem todos os anos, cerca de 303.000 resultam na morte da mãe, 2,6 milhões em nados-mortos e 2,7 milhões na morte de recém-nascidos nos primeiros 28 dias de vida (CARVALHO, *et al*, 2021).

Define-se morte materna aquela que ocorre durante a gestação ou até 42 dias após seu término. Pode ser qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, mas não por causas acidentais ou incidentais. Em torno de 92% das mortes maternas são por causas evitáveis e ocorrem, principalmente, por hipertensão, hemorragia ou infecções (CARVALHO, *et al*, p.1, 2021).

A mortalidade materna e neonatal são importantes indicadores da qualidade da assistência em saúde. Em 2007, o Brasil ocupou o 29º lugar em números de morte materna, com 77 mortes pra cada 1.000 nascimentos, e era considerado o líder mundial na realização de cesáreas. No período de 1990 a 2013, o Brasil conseguiu reduzir o número de mortes relacionadas à gravidez ou parto, diminuindo a taxa de mortalidade materna em 43%, no entanto não alcançou a meta do 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, que era reduzir em 75% a RMM entre 1990 e 2015. E, mesmo assim, essa mortalidade materna continua sendo elevada. Segundo o relatório Datasus, em 2010, foram reportadas 1.719 mortes maternas, sendo que no país as taxas são de 72,3 mortes maternas por 100.000. As principais causas elencadas, foram em decorrência intervenções ou omissões, correspondendo a um 66,7%, sendo as mais frequentes doenças hipertensivas, síndromes hemorrágicas, complicações do aborto e infecções puerperais (CARVALHO, *et al*, 2021; MOTTA, *et al*, 2016).

Já sobre o perfil de óbitos neonatais brasileiros, a prematuridade associada ao baixo peso ao nascer, seguida por malformações congênitas são a principal causa de óbitos neonatais, além da asfíxia intraparto. Esse aumento da prematuridade pode ser solucionado no pré-natal, pelas ações de prevenção com o controle das infecções congênitas e dos riscos na gravidez, e prematuridade iatrogênica, relacionada à interrupção indevida da gestação (PILER, 2018).

5.2 Instrumentos utilizados para trabalho de parto e parto humanizados

A qualidade assistencial envolve a segurança da assistência, a efetividade com prática baseada em evidências, a centralidade no paciente com foco em relação às suas necessidades, valores e preferências, evitar atrasos, a eficiência com uso de recursos e equidade dos cuidados e benefícios (PILER, *et al*, 2019; PILER, 2018).

A fim de alcançar tal patamar de qualidade na atenção de saúde à parturiente, considera-se protocolos assistenciais como importantes ferramentas para o enfrentamento de problemas relacionados à prática assistencial, destacando a integração dos profissionais envolvidos, o direcionamento da assistência, e descrevendo situações específicas de cuidado, e o partograma, um traçado de representação gráfica do trabalho de parto que concebe o desencadeamento de sua evolução, permitindo a visualização das alterações no decorrer do partear. Assim, constituem relevantes instrumentos para a gestão, qualidade

e segurança, que buscam a excelência na prestação do cuidado, pois contribuem para a redução de eventos adversos, de forma dinâmica e embasada nas evidências científicas, principalmente quando associados a treinamento e formação contínua da equipe (PILER, *et al*, 2019; PILER, 2018).

Outro elemento importante na humanização do processo parturitivo é a elaboração do plano de parto durante o pré-natal, documento feito pela gestante, em que consta suas preferências, desejos e expectativas com relação ao parto e ao nascimento, incluindo alguns procedimentos dos profissionais. Nele estará especificado os acompanhantes que deseja que estejam presentes, as condições do ambiente em que será realizado o parto, os métodos para alívio da dor, o tipo de alimentação ou bebidas que vai ingerir, a posição de expulsão do bebê, quem corta o cordão umbilical, entre outras preferências (TRIGUEIRO, *et al*, 2022; DJASSI, 2022; FELTRIN; MANZANO; FREITAS, 2022; FERREIRA, 2022; BRASIL, 2019; SILVA, *et al*, 2017).

A adoção de checklists pela equipe de enfermagem promove também a segurança na atenção ao parto. Práticas recomendadas do checklist, são o controle intermitente dos batimentos cardíacos com Sonar Doppler ou Pinard a cada 15 a 30 minutos, a realização do toque vaginal pelo profissional a cada quatro horas, métodos para alívio da dor, ingestão de líquidos e alimentos pelas gestantes que tem baixo risco de anestesia geral, movimentação da parturiente e o uso de posições verticais ou a posição que ela preferiu, essas atividades podem ser distribuídas de acordo com a demanda de cada etapa do trabalho de parto (CARVALHO, *et al*, 2021; SANTANA, 2017).

5.3 Intervenções de enfermagem no trabalho de parto e parto

O primeiro estágio latente, caracterizado por contrações uterinas dolorosas e variáveis, alterações do colo do útero, incluindo algum grau de apagamento e progressão mais lenta da dilatação até 5 cm. Já o primeiro estágio ativo apresenta contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação cervical maior que 5 cm. Nesses momentos é feita a assistência de enfermagem individualizada, com orientações e técnicas de respiração e relaxamento, como ficar em posição vertical (de pé, caminhando ou sentada) ou em decúbito lateral, estas posições possibilitam maior intensidade e maior eficiência das contrações (PRATA, *et al*, 2022; JULIATTO, 2019).

Para o controle da dor existem diversas práticas não farmacológicas que podem ser aplicadas para deixar o momento mais suportável, como o amparo psicológico, a técnica respiratória, que auxilia no controle da ansiedade, deambular e ficar em posições verticalizadas no primeiro período de parto, a fim de reduzir as horas do trabalho de parto, uso do cavalinho, técnicas de massagem que podem ser realizadas pelo acompanhante, uso da bola suíça, para promoção do conforto, alívio da dor, a progressão do trabalho de parto e o favorecimento da posição vertical, aspersão em água quente para a diminuição do número de intervenções médicas e de traumas perineais – no que também pode auxiliar

o ensinamento da massagem perineal digital durante o período do pré-natal a partir da 34ª semana de gestação –, maior liberdade de movimento na hora do parto, diminuição da dor no terceiro período e ativação de contrações uterinas mais efetivas (MONGUILHOTT, *et al*, 2022; SILVA, 2021).

No segundo estágio do ocorre a dilatação cervical completa e o nascimento do bebê (inferior a duas horas em múltiparas e três horas em nulíparas). Aqui a mulher pode sentir o desejo de realizar puxos antes da dilatação completa ou ela pode ainda não sentir esse desejo no momento em que dilatação completa é diagnosticada. É importante se atentar, pois quando a duração se estende muito além do padrão, a chance de parto espontâneo em um tempo razoável diminui, e a intervenção para acelerar o parto deve ser considerada. Por tanto, deve-se permitir que a mulher escolha a posição mais confortável para ela dar à luz (de cócoras, de joelhos, de quatro) orientar a parturiente a realizar o puxo seguindo seu próprio impulso, realizar técnicas para reduzir o trauma perineal, como massagem perineal, compressa quente e proteção perineal com as mãos, e monitorar de forma intermitente os batimentos cardíacos fetais (BCFs) com Sonar doppler ou Pinard a cada 5 minutos (ALMEIDA, *et al*, 2022; PRATA, *et al*, 2022; JULIATTO, 2019).

Já no terceiro estágio, ou seja, no pós parto, é imprescindível o uso de uterotônicos (ocitocina, ergometrina/metilergometrina ou misoprostol) para prevenir a hemorragia pós-parto (HPP) e realizar a tração controlada do cordão e retardar o clameamento do cordão, se não houver contraindicação, por pelo menos 1 minuto (JULIATTO, 2019).

Com o nascimento, é de extrema importância o enfermeiro propiciar o contato imediato do filho com a mãe, convidando o pai a participar desse processo orientando ele a levar a criança até a mãe, momento este essencial para a criação de vínculo afetivo da família que acabou de nascer, assim como a amamentação por leite materno na primeira hora de vida, ajudando a puérpera a ofertar o leite com a pega correta, de quantas em quantas horas alimentar o bebê, a posição correta para amamentar, a fim de não causar fissuras nos seios a longo prazo e promover uma alimentação adequada desse recém-nascido durante os seis meses de aleitamento materno exclusivo e também nos dois anos de aleitamento com alimentação complementar saudável (MONTEIRO, *et al*, 2022; SANTOS, *et al*, 2022b; SILVA, *et al*, 2022).

Diante disso, é preciso que a equipe de enfermagem esteja sensibilizada e capacitada, por tanto os programas de educação continuada das instituições de são muito relevantes. Pontos importantes do parto humanizado, são o cuidado integral, o respeito a fisiologia do parto, a desmedicalização do processo de parto, o ato de ouvir e respeitar escolha do acompanhante, buscar diminuir o desconforto mental e físico e redução de intervenções desnecessárias que prejudicam o parto são recorrentes na literatura. Também o enfermeiro deve se atentar as necessidades psíquicas da gestante e da mulher que pariu, pois a mulher sofre com as alterações corporais e redução do autocuidado, devido a carga extra de responsabilidade, levando a uma baixa autoestima, somado a possíveis

sintomas de depressão, ansiedade e tristeza. Nesse sentido, é importante o papel desempenhado pelo enfermeiro obstetra de ouvinte e o encaminhamento dessa mulher para um acompanhamento psicológico (ALMEIDA, *et al*, 2022; SILVA, *et al*, 2022; JACOB, *et al*, 2022; MOURA, *et al*, 2020).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que o cuidado é um atributo da enfermagem e de acordo com os achados desse estudo, faz-se necessário o acolhimento, avaliação, promoção de assistência centrada na parturiente, práticas baseadas em evidências científicas, oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal no momento da expulsão do feto, contato pele a pele entre mãe e filho, apoio ao aleitamento materno logo após o nascimento, oferecimento de espaço confortável, contribuindo para a redução do estresse durante o trabalho de parto.

Desta forma, é preciso que a equipe de enfermagem esteja sensibilizada e capacitada por meio dos programas de educação a respeito do parto humanizado, observando em sua prática a realização do cuidado integral as parturientes, ouvindo e respeitando as suas escolhas, bem como, conhecendo a fisiologia do parto e, evitando, assim, intervenções desnecessárias.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à minha família, amigos e pelos professores pelo suporte, ajuda, companheirismo e incentivo que dedicaram durante a minha jornada acadêmica.

Também à minha professora orientadora Dra. Ana Paula Ribeiro Razera por ter acreditado na presente pesquisa e ter auxiliado e orientado cada passo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, *et al*. Ações e atitudes das enfermeiras na abordagem das parturientes sobre tecnologias não invasivas de cuidado. **Rev. enferm. UERJ** ; 30: e65999, jan.-dez. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393435>. Acesso em: 21 nov. 2022.

ANDRADE, L.F.B. DE; RODRIGUES, Q.P.; SILVA, R.C.V. DA. Boas Práticas na Atenção Obstétrica e sua Interface com a Humanização da Assistência. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 25, p. e26442, dez. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26442>. Acesso em: 17 set. 2022.

ATEM, L.M. **Cuidados e atenção à saúde mental no pré e pós-parto: representações de mães acerca da maternidade em UBS de São Paulo**. São Paulo, s.n, p.142, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391464>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BAGGIO, *et al*. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. **Ciênc. cuid. saúde**; 21: e57364, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1384515>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BARROS, A. L. *et al.* **Processo de enfermagem**: guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

CARVALHO, L.S. DE *et al.* Aplicação De Checklist Sobre Cuidados Intraparto No Parto Normal. **Revista De Enfermagem Atual In Derme**, 95(36): 1-17, Out-Dez. 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1234/1095>. Acesso em: 07 set. 2022.

COELHO, T. DA S. Análise Dos Resultados Maternos E Neonatais Associados Às Intervenções Realizadas Durante O Trabalho De Parto De Nulíparas De Baixo Custo. **Fortaleza**, abr. 2019. 155 p. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/48046>. Acesso em: 07 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n°. 564/2017. **Dispõe sobre o novo código de ética dos profissionais de enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 06 dez 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em 07 abr. 2021.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU. **Relatório Anual de Gestão 2018**. Conselho Municipal De Saúde De Bauru, Bauru-SP, 2018. Disponível em: https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/ata_reuniao_cms/2019/AR;2019-03-28.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

CORDEIRO, E.L. *et al.* A Humanização Na Assistência Ao Parto E Ao Nascimento. **Rev. enferm. UFPE on line**, 12(8): 2154-2162, ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236334/2973>. Acesso em: 07 set. 2022.

DECS. **Cuidados de Enfermagem**. Descritores em Ciências da Saúde, 01 jan. 1999b. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=9918&filter=ths_termall&q=cuidados%20de%20enfermagem. Acesso em: 07 set. 2022.

DECS. **Gestantes**. Descritores em Ciências da Saúde, 03 jul. 2002. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=37736&filter=ths_termall&q=parturientes. Acesso em: 07 set. 2022.

DECS. **Parto Humanizado**. Descritores em Ciências da Saúde, 2000. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=36394&filter=ths_termall&q=humaniza%C3%A7%C3%A3o#Details. Acesso em: 07 set. 2022.

DECS. **Trabalho de Parto**. Descritores em Ciências da Saúde, 01 jan. 1999a. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=22234&filter=ths_termall&q=trabalho%20de%20parto. Acesso em: 07 set. 2022.

DJASSI, L.G.J. **Expectativa e satisfação da mulher no trabalho de parto e pós-parto**. Bragança, s.n., 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399782>. Acesso em: 21 nov. 2022.

ENTRINGER, A.P. *et al.* Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 34, n. 5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022517>. Acesso em: 31 out. 2022.

FELTRIN, A.F. DOS S.; MANZANO, J.P.; FREITAS, T.J.A. DE. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **CuidArte, Enferm** ; 16(1): 65-73, jan.-jun.2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395474>. Acesso em: 21 nov. 2022.

FERREIRA, L.S. **Empoderando pessoas grávidas de Franco da Rocha para que suas vozes sejam escutadas no processo de atualização do plano de parto.** São Paulo, s.n, 92 p., 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362353>. Acesso em: 21 nov. 2022.

HOLANDA, S.M. *et al.* Influência Da Participação Do Companheiro No Pré-Natal: Satisfação De Primíparas Quanto Ao Apoio No Parto. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>. Acessado 31 out. 2022.

GUIDA, N.F.B.; LIMA, G.P.V.; PEREIRA, A.L. DE F. O Ambiente De Relaxamento Para Humanização Do Cuidado Ao Parto Hospitalar. **REME rev. min. enferm**, 17(3): 531-537, jul.-set. 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v17n3a04.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

JACOB, *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery [online]**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>. Acesso em: 21 nov. 2022.

JULIATTO, J.B. DA C.V. Atuação Da Enfermeira Obstetra Em Parto De Risco Habitual: Um Guia De Cuidados. **Curitiba**, 2019, 186p. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71387>. Acesso em: 07 set. 2022.

LEAL, M.S. *et al.* Humanization Practices In The Parturitive Course From The Perspective Of Puerperae And Nurse-Midwives. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>. Acesso em: 07 set. 2022.

MARINS, R.B. *et al.* Tecnologias De Cuidado Para O Alívio Da Dor Na Parturição. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), 12: 275-280, jan.-dez. 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8502/pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

MENDES, *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 17, n. 4, pp. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MESSA, I.E. G. *et al.* Ações De Acompanhantes Durante O Parto: Compreensão A Partir Da Fenomenologia Social. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 25, 2020. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100355&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico.** Ministério da Saúde, Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Ministério da Saúde, Série A: Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32, Brasília-DF, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 31 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. **ICP Brasil**, ISSN 1677-7042, abr. 2022a. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/PORTARIA-795-RAMI.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 2.228, de 1 de julho de 2022. **República Federativa do Brasil – Imprensa Nacional**, ISSN 1677-7042, jul. 2022b. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/PORTARIA-2228-RAMI.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha: Gravidez, Parto E Nascimento Com Saúde, Qualidade De Vida E Bem Estar**. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2013. Disponível em: https://bvsvms.saude.gov.br/bvsv/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Saúde Da Mulher Na GestaçãO, Parto E Puerpério: Guia De OrientaçãO Para As Secretarias Estaduais E Municipais De Saúde**. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

MONGUILHOTT, *et al.* Massagem perineal pré-natal para prevençãO do trauma: piloto de ensaio clínicO randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0381345> <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03813459>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MONTEIRO, *et al.* Elements that influenced immediate mother-neonate contact during the golden. **Rev. Esc. Enferm. USP** ; 56: e20220015, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1394626>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MOTTA, S.A.M.F. *et al.* ImplementaçãO Da HumanizaçãO Da AssistênciA Ao Parto Natural. **Rev. enferm. UFPE on line**, 10(2): 593-599, fev. 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/16919#:~:text=Destacaram%20%2D%20se%20pr%C3%A1ticas%20eficazes%20de,7%25\)%2C%20press%C3%A3o%20do%20fundo](https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/16919#:~:text=Destacaram%20%2D%20se%20pr%C3%A1ticas%20eficazes%20de,7%25)%2C%20press%C3%A3o%20do%20fundo). Acesso em: 07 set. 2022.

MOURA, J.W.S. DE *et al.* HumanizaçãO Do Parto Na Perspectiva Da Equipe De Enfermagem De Um Centro De Parto Normal. **Enferm. foco (Brasília)**; 11(3): 202-208, dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256/908>. Acesso em: 07 set. 2022.

PILER, A.P.. Boas Práticas Obstétricas: Guia Para SistematizaçãO Dos Cuidados De Enfermagem No Processo De ParturizaçãO. **Curitiba**, 2018, 253 p. ilus. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/57361>. Acesso em: 07 set. 2022.

PILER, A.P. *et al.* Care In The Parturition Process From The Perspective Of Nursing Professionals. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0214>. Acesso em: 07 set. 2022.

PILER, A.P. *et al.* Protocolo De Boas Práticas Obstétricas Para Os Cuidados De Enfermagem No Processo De ParturizaçãO. **REME rev. min. enferm**, jan.2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1254.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

PRATA, *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm** ; 26: e20210182, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1350746>. Acesso em: 21 nov. 2022.

ORGANIZAÇãO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇãO MUNDIAL DE SAÚDE. **Taxas De Cesarianas Continuam Aumentando Em Meio A Crescentes Desigualdades No Acesso, Afirma OMS**. OMS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>. Acesso em: 10 set. 2022.

OLIVEIRA, L.L.F. DE *et al.* As VivênciAs De Conforto E Desconforto Da Mulher Durante O Trabalho De Parto E Parto. **Rev. enferm. UERJ**, jan.-dez. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14203/25923>. Acesso em: 07 set. 2022.

OLIVEIRA, M.R.R. DE; ELIAS, E.A.; OLIVEIRA, S.R. DE. Mulher E Parto: Significados Da Violência Obstétrica E A Abordagem De Enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/3521>. Acesso em: 2022.

SANTANA, J.K.A, et al. A Importância da Utilização do Check-List de Parto Seguro na Redução de Riscos Obstétricos e Puerperais. **Revista CuidArte Enfermagem**, 11: (2) 300-303, 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/300.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

SANTOS, et al. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)** ; 27(5): 1793-1802, maio 2022a. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1374972>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SANTOS, *et al.* Skin-To-Skin Contact And Breastfeeding At Childbirth: Women's Desires, Expectations, And Experiences. **Revista Paulista de Pediatria [online]**, v. 40, 2022b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020140>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, *et al.* Percepções atribuídas por parturientes sobre o cuidado de enfermeiras obstétricas em centro de parto normal. **Rev. enferm. UFSM** ; 12: e22, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372673>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, E. DE A. et al. Conhecimento De Puérperas Sobre Boas Práticas Em Centro De Parto. **Revista de Enfermagem UFPE online**, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 07 set. 2022.

SILVA, E.A.L.; AMPARO, G.K.S.; SANTOS, E.B.DOS. A Formação Em Enfermagem No Ciclo Gravídico. **UFPE online**, Recife, 11(12):513944, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25192/25369>. Acesso em: 31 out. 2022.

SOARES, E. DA S. *et al.* A Informação De Mulheres Para Escolha Do Processo De Nascimento. **UFPE online**, v. 11, n. 12, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/109938/25510>. Acesso em: 31 out. 2022.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem**. guia prático. 3 ed. Guanabara Koogan. Rio de janeiro. 2019.

GOUVEIA, L.R. **Períodos Clínicos do Parto**. Universidade De São Paulo, 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4552044/mod_resource/content/1/Aula%20Per%C3%ADodos%20Cl%C3%ADnicos.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

TRIGUEIRO, *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm** ; 26: e20210036, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1346040>. Acesso em: 21 nov. 2022.

VERSIANI, C. DE C. *et al.* Significado de parto humanizado para gestantes. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)** ; 7(1): 1927-1935, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26705>. Acesso em: 2022.