

BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS: O APOIO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROTAGONISMO E EMPODERAMENTO FEMININO

Data de aceite: 02/09/2024

Kariny Chaveiro Guedes dos Santos
<http://lattes.cnpq.br/1586210831002797>

Lucas Eduardo Rodrigues

Ademir Nunes Ribeiro Júnior
<http://lattes.cnpq.br/6060283306345257>
<https://orcid.org/0000-0003-1661-347X>

Meillyne Alves dos Reis
<http://lattes.cnpq.br/3752988192749082>
<https://orcid.org/0000-0001-5953-4398>

RESUMO: Introdução: As boas práticas obstétricas no período parturitivo estão intimamente relacionadas ao processo de humanização da assistência obstétrica. Assim, as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), atestam quanto ao respeito dos direitos da gestante e núcleo familiar e fornecimento de informações pertinentes ao processo gravídico-puerperal. Fazem parte das ações que englobam a linha humanizadora do cuidado obstétrico tais pontos fundamentais: estímulo ao uso de métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor, liberdade de posição, apoio empático dos profissionais de saúde, contato pele a pele precoce, apoio a amamentação durante

a primeira hora, entre outras. **Objetivo:** Analisar, o que há descrito na literatura científica, acerca do papel dos profissionais de enfermagem no cumprimento das boas práticas obstétricas da OMS, na categoria A. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada de acordo com etapas metodológicas na prática baseada em evidências (PBL) proposta na literatura e recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, com marco inicial associado ao Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), no ano de 2002 (BRASIL, 2000), disponíveis online na íntegra nas bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol. Busca realizada, nos meses de agosto a setembro de 2023, nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE)*; e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, e *Web of Science* via Portal de Periódicos da CAPES por meio do acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). As buscas foram obtidas pelo cruzamento das bases com os seguintes descritores: *Humanizing Delivery, Nursing Care, Patient*

Care Team. **Resultados:** A amostra final foi composta de 20 artigos, que respondiam ao objetivo do estudo. A publicação científica ficou distribuída no período compreendido de 2003 a 2007. Os estudos foram realizados no território nacional brasileiro, assim distribuídos: 50% na região nordeste; 25% na região sudeste; 20% na região sul e 5% na região centro-oeste. A partir da análise crítica e detalhada dos artigos emergiram as seguintes categorias: Categoria A - Desmistificação do protagonismo do parto na figura da equipe de saúde; e Categoria B - Boas práticas obstétricas: o papel da equipe de enfermagem no incentivo a práticas humanizadoras da assistência ao parto. **Considerações Finais:** As boas práticas obstétricas na assistência ao parto devem ser incorporadas diariamente nos atendimentos, devido à importância dos resultados trazidos ao binômio mãe-filho. Ademais, para que a mulher se torne protagonista do processo, os profissionais devem estar aptos a fornecer informações e disponibilizar recursos que colaborem diretamente e indiretamente para o sucesso do parto. É válido, portanto, que a equipe detenha conhecimento e qualificação para que isso ocorra. **PALAVRAS-CHAVE:** Parto Humanizado; Cuidados de enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente.

GOOD OBSTETRIC PRACTICES: SUPPORT FROM THE NURSING TEAM IN FEMALE PROTAGONISM AND EMPOWERMENT

ABSTRACT: Introduction: Good obstetric practices during the birth period are closely related to the process of humanizing obstetric care. Thus, the recommendations of the *World Health Organization (WHO)* attest to respect for the rights of pregnant women and their families and the provision of information relevant to the pregnancy-puerperal process. The following fundamental points are part of the actions that encompass the humanizing line of obstetric care: encouraging the use of non-invasive and non-pharmacological methods for pain relief, freedom of position, empathetic support from health professionals, early skin-to-skin contact, support breastfeeding during the first hour, among others. **Objective:** to analyze what has been described in the scientific literature about the role of nursing professionals in complying with WHO good obstetric practices, in category A. **Method:** Integrative literature review carried out in accordance with methodological steps in evidence-based practice (PBL) proposed in the literature and recommendations of the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, with an initial milestone associated with the Preschool Humanization Program -birth and birth (PHPN), in the year 2002 (BRASIL, 2000), available online in full in the databases, in Portuguese, English and Spanish. Search carried out, from August to September 2023, in the databases: Nursing Database (BDENF); *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS)*; *National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE)*; and *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, and *Web of Science* via the CAPES Periodicals Portal through access to the Federated Academic Community (CAFe). **Results:** The final sample was made up of 20 articles, which responded to the objective of the study. The scientific publication was distributed over the period from 2003 to 2007. The studies were carried out in the Brazilian national territory, distributed as follows: 50% in the northeast region; 25% in the southeast region; 20% in the south region and 5% in the central- west region. From the critical and detailed analysis of the articles, the following categories emerged: Category A - Demystification of the role of childbirth in the role

of the health team; and Category B - Good obstetric practices: the role of the nursing team in encouraging humanizing practices in childbirth care. **Final considerations:** Good obstetric practices in childbirth care must be incorporated daily into care, due to the importance of the results brought to the mother-child binomial. Furthermore, for the woman to become the protagonist of the process, professionals must be able to provide information and make resources available that contribute directly and indirectly to the success of the birth. It is important, therefore, that the team has the knowledge and qualifications to make this happen. **KEYWORDS:** Humanizing Delivery; Nursing Care; Patient Care Team

INTRODUÇÃO

No ano de 2020, o Brasil registrou 2.730.145 partos no território nacional. Deste, 1.165.641 foram por via vaginal, 1.562.282 por via cesariana e em 2.222 ocorrências o campo de via de parto aparece ignorado. O Centro-Oeste goiano registra 11.704 partos. E assim, como no cenário nacional, traz um elevado índice de cesarianas, representando 66,62% das ocorrências¹. Segundo o Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE), foi estimada, em 2022, uma população no Brasil de 203.080.756 habitantes, com uma taxa de fecundidade em 2021 de 1.76 filhos por mulher^{1,2}.

No Brasil, além dos números elevados de cesarianas, ocorre o uso excessivo de intervenções no parto vaginal. Dentre estas intervenções, pode-se citar: a episiotomia, restrição da parturiente ao leito durante o trabalho de parto (TP), uso de ocitocina, entre outros. Outrossim, evidencia-se a falta de contato precoce entre o binômio que pode interferir na saúde mental materna, no processo de aleitamento materno (AM) e na construção do vínculo da binomia (mãe e filho)³.

O período gravídico-puerperal é um momento único para a mulher e sua rede de apoio. Os processos que envolvem tal período acarretam mudanças físicas, hormonais e psicológicas⁴. Assim como quem gesta, sua rede de apoio também necessita se reorganizar para a chegada do bebê. O fortalecimento de vínculos com familiares e/ou amigos é essencial para que a pessoa sinta-se acolhida e respeitada durante o período gravídico-puerpera⁵.

Nesse sentido há recomendações do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de saúde (OMS) acerca das boas práticas obstétricas atestando sobre o respeito aos direitos da gestante e núcleo familiar, fornecimento de informações pertinentes ao processo gravídico-puerperal que envolvam tais pontos fundamentais: estímulo ao uso de métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor, liberdade de posição, apoio empático dos profissionais de saúde, contato pele a pele precoce, apoio a amamentação durante a primeira hora, entre outras^{6,7}.

O incentivo às boas práticas obstétricas deve-se iniciar no contexto do acompanhamento pré-natal (PN), logo de imediato ao teste positivo de gravidez. A assistência PN objetiva assegurar uma gestação saudável para a binomia. Assim, reduzir o número de

partos prematuros e cesarianas sem indicação, bem como, as transmissões verticais de patologias e complicações gestacionais tais como: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) / Síndrome Específica da Gravidez (SHEG), dentre outras⁸.

O MS recomenda a necessidade de identificação das gestantes precocemente, antes da idade gestacional (IG) de 12 primeiras semanas de gestação, e a realização de no mínimo 06 (seis) consultas PN distribuídas ao longo dos três trimestres^{8,9}. O acolhimento apropriado dessas mulheres compreende a realização de uma anamnese minuciosa, exame físico completo, solicitação criteriosa de exames laboratoriais e a viabilidade de aplicação de testes rápidos (TRs)^{8,9,10}.

Nesse sentido, o MS estabeleceu, em 10 passos, diretrizes fundamentais para promover o PN de qualidade, o qual reafirma os direitos e as garantias da gestante e sua rede de apoio no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS). Além disso, são implementadas estratégias educativas que desempenham um papel de conscientizar e empoderar a gestante, colaborando com que ela se sinta mais preparada para o momento do parto. Através de um enfoque individualizado, são abordados aspectos cruciais como a promoção da amamentação, os benefícios do parto vaginal, a identificação e monitoramento dos sinais e sintomas do trabalho de parto, bem como os cuidados pós-parto, entre outros^{8,9,10,11}.

A utilização das tecnologias do cuidado em saúde no âmbito da assistência PN, resulta em gestantes empoderadas do processo do cuidar. Elas, portanto, passam a ser as protagonistas, especialmente no momento do parto, e são aptas a gerenciar e agir de forma pró-ativa durante o processo de parturição^{12,11}.

Acredita-se que o profissional enfermeiro, empoderado do conhecimento quanto da necessidade e importância das boas práticas obstétricas podem influenciar positivamente no cumprimento das preconizações da categoria A, que são as práticas que demonstram ser úteis e devem ser estimuladas.

O presente estudo objetivou analisar, o que há descrito na literatura científica, acerca do papel dos profissionais de enfermagem no cumprimento das boas práticas obstétricas da OMS, na categoria A, bem como identificar a atuação da equipe de enfermagem durante o processo; e elencar o conhecimento e efetivação do plano de parto (PP).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de acordo com etapas metodológicas na prática baseada em evidências (PBL) proposta na literatura e recomendações do *Preferred Reporting for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*^{13,14}.

O estudo seguiu seis etapas: elaboração da questão da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento¹⁴.

A formulação da pergunta norteadora considerou o acrônimo PECO¹⁵ (Biruel; Pinto, 2011), sendo - P - População: mulheres no processo de parturição; Exposição: orientação para o empoderamento; C - controle - cumprimento das boas práticas obstétricas; O - Desfecho: o papel da enfermagem.

A revisão procurou responder a seguinte pergunta norteadora: qual o papel dos profissionais de enfermagem no cumprimento das boas práticas obstétricas da OMS?

As buscas foram realizadas nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE)*; e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, e *Web of Science* via Portal de Periódicos da CAPES por meio do acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) por todos os pesquisadores, é uma biblioteca virtual que armazena e disponibiliza às instituições de ensino e pesquisa, produção científica nacional e internacional¹⁶.

Escolheu-se as palavras-chaves e os termos, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs)/*Medical Subject Headings (MeSH)*: Parto Humanizado *OR Humanizing Delivery OR Parto Humanizado AND Cuidados de enfermagem OR Nursing Care OR Atención de Enfermería AND Equipe de Assistência ao Paciente OR Patient Care Team OR Grupo de Atención al Paciente*.

A pesquisa foi realizada nos meses de agosto a setembro de 2023, ocorreu às cegas por (02) dois pesquisadores independentes, que conferiram a presença dos critérios de inclusão estabelecidos, e posteriormente utilizou-se o *Software Rayyan*¹⁷.

Quando não houve consenso entre os 02 (dois) revisores, um terceiro revisor foi acionado, para aplicação dos critérios de inclusão e minimização do impasse e assim, eliminação das possibilidades de viés.

Realizou-se a extração das informações dos artigos por meio de uma planilha elaborada pelos autores no *Microsoft Office Excel®*. De tal modo, ocorreu o refinamento dos achados da pesquisa, sendo expostos de maneira descritiva em tabelas e quadros sinópticos. Utilizou-se o *PRISMA*¹³ para a documentação do número de artigos em cada estágio de triagem (Figura 1).

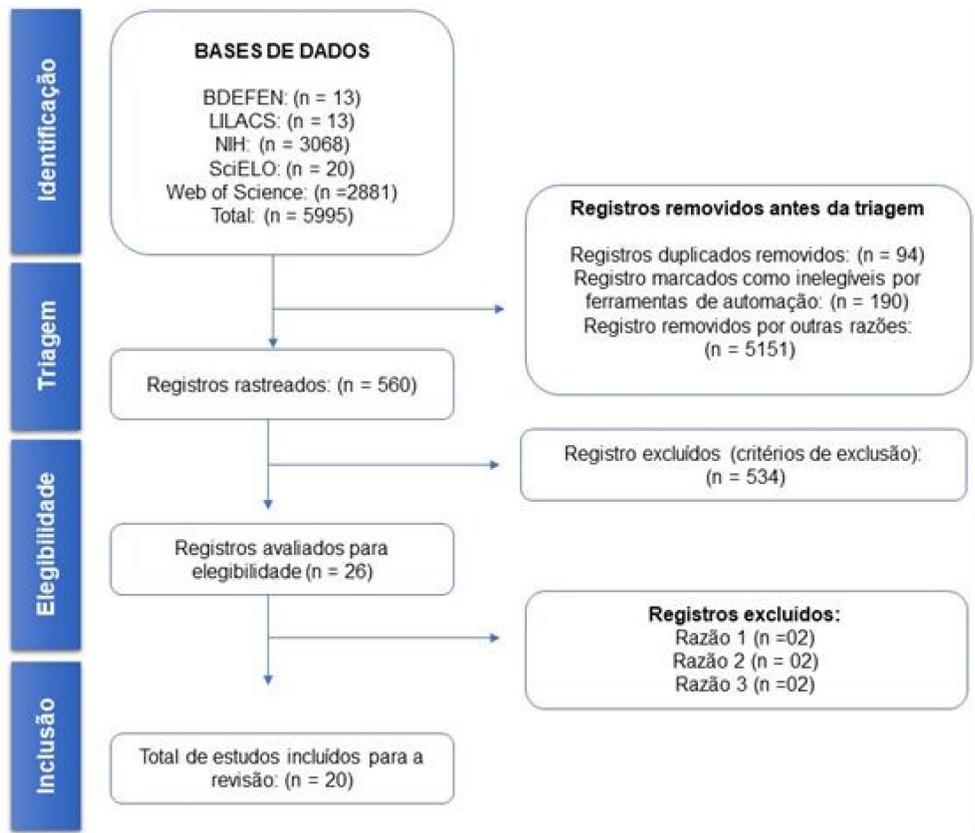


Figura 1: Documentação dos números de artigos em cada etapa da triagem.

Fonte: Original elaborado pela autora para este trabalho com base nas diretrizes de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*¹³.

Os critérios de inclusão foram pautados em estudos que abordaram o tema em questão no território nacional, com marco inicial associado ao Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), no ano de 2000¹⁸, disponíveis online na íntegra nas bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Para a análise dos conteúdos utilizou-se o método de análise de conteúdo^{19,20}. Os artigos selecionados foram identificados com códigos para sintetização dos resultados, os códigos foram representados pela letra “A” seguida do número cardinal, exemplo: A1, A10, A20. Posteriormente foram avaliados conforme a PBE e os níveis de evidências científicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 5995 artigos, após a leitura dos títulos foram selecionados 560 artigos para leitura de resumo, logo após a leitura dos resumos foram selecionados 26 artigos para a leitura do texto na íntegra, e desses 20 artigos compuseram a amostra final.

As publicações incluídas nesta revisão encontram-se distribuídas nas bases de dados BDEFN (02), LILACS (02), SciELO (06), NIH – Medline / Pubmed (05), Web of Science (05). No quadro a seguir, os artigos foram dispostos em código de análise, autor e ano e revista de publicação (Quadro 1).

Código	Autor / ano	Revista
A1	MEDINA, Edymara Tatagiba <i>et al.</i> / 2023.	Cadernos de Saúde Pública
A2	NASCIMENTO, David Ederson Moreira do <i>et al.</i> / 2022.	<i>Nursing</i> (São Paulo)
A3	MONTEIRO, Bruna Rodrigues <i>et al.</i> / 2022.	Revista Escola Enfermagem USP
A4	JUNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira <i>et al.</i> / 2021.	Escola Anna Nery
A5	GAZAR, Thalita Nascimento; CORDEIRO, Gleice de Oliveira; SOUZA, Jackeline Maria de. / 2021.	Revista Baiana Saúde Pública.
A6	CARVALHO, Luana Sousa <i>et al.</i> / 2020.	Revista Enfermagem Atual In Derme
A7	da Fonseca Pinto, K. R. T., Zani, A. V., Bernardy, C. C. F., & de Lima Parada, C. M. G.. / 2020.	Online Brazilian Journal of Nursing
A8	BRAZ, Isabele Marques Alves <i>et al.</i> / 2019.	Revista de enfermagem UFPE on line
A9	BACKES, Dirce Stein <i>et al.</i> / 2019.	Revista enfermagem foco
A10	ALVES, Taynara Cassimiro de Moura <i>et al.</i> / 2019.	Revista Enfermagem Foco
A11	SILVA, Thales Philippe Rodrigues da <i>et al.</i> / 2018.	Revista Brasileira de enfermagem
A12	SILVA, Márcia Araújo da. / 2018.	Dissertação(mestrado)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, faculdade de enfermagem
A13	OLIVEIRA, Larissa Lages Ferrer de <i>et al.</i> / 2017.	Revista UERJ
A14	JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros. / 2017.	VIII Jornada Internacional Políticas Públicas, 2017
A15	PEREIRA, Sinara Santos <i>et al.</i> / 2016.	Tempus – Actas de Saúde
A16	VIEIRA, Maraysa Jéssyca de Oliveira <i>et al.</i> / 2016.	Revista Eletrônica de Enfermagem
A17	MEDEIROS, Monalisa Soares Maranhão de Freitas <i>et al.</i> / 2015.	Revista UFPE
A18	DORNFELD, Dinara; PEDRO, Eva Neri Rubim. / 2015.	Jornal Investigación y Educación en Enfermería
A19	DORNFELD, Dinara; PEDRO, Eva Neri Rubim. / 2011.	Revista Eletrônica enfermagem
A20	SIMÕES, Sônia Mara Faria; JESUS, Débora Valadão de; BOECHAT, Juliana Siqueira. / 2007.	Revista: Online braz. j. nurs.

Quadro 1 Distribuição de artigos sobre humanização da assistência ao processo de parturição pela equipe de enfermagem, segundo codificação, autor/ano e periódico.

Fonte: Elaborado pelos autores, novembro de 2023.

A publicação científica ficou distribuída no período compreendido de 2023 a 2007. Sendo representativo nos anos: 2023 (n=01/5%); 2022 (n=02/10%); 2021 (n=02/10%); 2020 (n=02/10%); 2019 (n=03/15%); 2018 (n=02/10%); 2017 (n=02/10%); 2016 (n=02/10%); 2015 (n=02/10%); 2011(n=01/5%); 2007 (n=01/5%).

Há uma lacuna na produção do conhecimento nos anos de 2006, 2005, 2004, 2003, 2002, 2001 e 2000. Em seguida os artigos foram dispostos de acordo com a codificação e classificados conforme a PBE (quadro 2):

Nº	Amostra (n)	População	Tipo de Estudo	Nível de evidência	Principais achados
A1	1515	Puérperas	Delineamento transversal.	4	As puérperas tiveram maior chance de ter acompanhante, se alimentar ou tomar líquidos, se movimentar, usar métodos não farmacológicos para alívio da dor e posição verticalizada e menor chance de utilizar ocitocina, amniotomia, episiotomia e manobra de Kristeller. Ademais, na casa de parto os recém-nascidos (RNs) tiveram maior chance de aleitamento materno exclusivo (AME) e menor chance de aspiração de vias aéreas e gástrica.
A2	10	Enfermeiros	Qualitativo, descritivo e exploratório.	6	O estudo evidenciou categorias que viabilizaram discutir tais itens: enfrentamento da violência obstétrica (VO), os papéis profissionais e as ferramentas que possibilitam a execução de boas práticas no parto. As provocações reforçam a necessidade de criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, valorização da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais.
A3	105	Parturientes	Transversal descritivo.	4	O contato imediato durante a hora dourada teve baixa adesão ao atendimento hospitalar, tal fato foi decorrente de procedimentos neonatais que podiam ter sido evitados tais como: aspiração de vias aéreas, fixação do clamp; exame físico associado a aula prática direcionada à universitários, administração de vitamina K, passagem de sonda nasogástrica (SNG), colocação da pulseira de identificação, dentre outros.
A4	6	Enfermeiros	Qualitativo, Descritivo, Exploratório	6	O estudo evidenciou que: A atuação do enfermeiro no Centro de Parto Normal (CPN) potencializa as boas práticas para o parto e nascimento, bem como amplia a importância e visibilidade deste profissional no cuidado materno-infantil. O cuidado clínico e a gestão emergem como foco da ação do enfermeiro no CPN.
A5	50	Mulheres de parto vaginal	Qualitativo, descritivo.	6	Em relação à experiência das mulheres em maternidade pública, o estudo evidenciou: fatores positivos e negativos durante a prestação da assistência. Dentre os fatores positivos cita-se: a receptividade da equipe junto às pacientes; e presença do acompanhante de sua escolha; contato pele a pele logo após ao nascimento; e liberdade na escolha de posição no período expulsivo. Quanto aos fatores negativos: demora no atendimento, incômodo com as conversas paralelas da equipe de saúde, instalação de ocitocina sem o consentimento delas; privação de alimentação e movimentação ativa no primeiro estágio de parto; ausência da hora ouro no processo de amamentação.

A6	40	Partos	Transversal descritivo.	4	Os resultados indicaram taxas satisfatórias de boas práticas de segurança do paciente (SP), alinhadas às recomendações da OMS. Atitudes profissionais favoráveis à verificação da segurança no parto foram identificadas, resultando na redução de eventos adversos evitáveis na assistência.
A7	344	Puérperas de parto vaginal	Qualitativo, descrito e exploratório.	6	Em relação a experiência no processo parturitivo, as puérperas referiram pontos positivos e negativos. Dentre os pontos positivos: apoio da equipe de saúde como garantia do cuidado. Pontos negativos tais como: problemas na estrutura física das maternidades; uso de intervenções desnecessárias (ocitocina e amniorrexe); ausência de acolhimento e a falta de privacidade.
A8	6	Enfermeiros obstetras	Qualitativo, descritivo, exploratório.	6	O estudo evidenciou que a equipe de enfermagem considera tais pontos positivos na prestação da assistência: a interdisciplinaridade e união; o respeito e a proteção da mulher; assistência segura, satisfatória e saudável; medidas não farmacológicas e o conhecimento e empoderamento das mulheres. Dentre os pontos negativos estão: excesso de mecanismos intervencionistas pela equipe médica; ausência de consentimento das parturientes em relação a tais práticas; e o desrespeito frente às condutas do enfermeiro obstetra por outros membros da equipe.
A9	18	Juízes, especialistas da área obstétrica	Qualitativo, descritivo e exploratório.	6	Construção e validação de um instrumento para verificação das boas práticas obstétricas tendo como premissas fundamentais a literatura científica e participação ativa de profissionais de saúde em assistência direta às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.
A10	475	Prontuários	Transversal, retrospectivo	4	Houve associação entre os partos sem os enfermeiros residentes em obstétrica e a não utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, não utilização do partograma, ausência de acompanhante no parto, clameamento precoce do cordão umbilical, e a privação da amamentação na primeira hora. Já os partos assistidos por enfermeiros residentes em obstetria associaram-se à não realização da episiotomia.
A11	666	Parturientes	Transversal, descritivo.	4	Práticas claramente úteis foram utilizadas em maiores proporções nos hospitais que possuíam a Enfermagem Obstétrica atuante, enquanto práticas claramente prejudiciais e aquelas usadas de modo inadequado foram praticadas em menores proporções em hospitais que possuíam a Enfermagem Obstétrica, ambas com diferença estatística. Instituições com Enfermagem Obstétrica adotam melhores práticas de atenção ao parto e nascimento, baseadas em evidências científicas, quando comparadas às que ela não atua.
A12	20	Puérperas com mais de 24 horas de pós-parto	Qualitativo e descritivo.	6	O estudo evidenciou que o PN conduzido pela equipe de enfermagem garantiu a segurança das informações sobre o parto de tal forma a promover tranquilidade e confiabilidade. No momento da internação as mulheres referiram: ausência do acolhimento, priorização da equipe apenas no cumprimento de protocolos institucionais acerca de documentação, deixando de lado o cuidado em saúde.
A13	40	Puérperas	Qualitativo e descritivo.	6	O estudo evidenciou tais pontos positivos: o nascimento do(a) filho(a); a presença de um acompanhante de sua escolha; e a assistência fornecida pelos profissionais de saúde. Dentre os

					pontos negativos: medidas intervencionistas (ocitocina e episiorrafia); e a dor.
A14	18	Gestantes	Qualitativo, exploratório e descritivo.	6	A partir da análise dos discursos das gestantes, sustentada nos três fatores de construção do Empowerment, emergiram três categorias temáticas que traçam as percepções das entrevistadas: (Re)construindo caminhos em busca do empoderamento; assumindo a direção ofensiva e chegando ao destino final; Diante dos relatos das entrevistadas, observou-se a influência que a assistência PN pode exercer na autonomia para o parto natural e no conhecimento das gestantes sobre os direitos do período gravídico-puerperal. Essa autonomia está relacionada com as orientações e as estratégias utilizadas na propagação de informações pelos profissionais.
A16	462	Prontuários	Transversal analítico	6	A pesquisa identificou que houve tais medidas intervencionistas durante o processo de parturição: episiotomia, miotomia e o uso de ocitocina. Dentre medidas que atendiam as boas práticas foram aplicadas: métodos não farmacológicos para alívio da dor e o contato pele a pele. Verificou-se que o uso das boas práticas obstétricas recomendadas pela OMS foi utilizado pelo profissional enfermeiro.
A17	-	Discentes Equipe de saúde Parturientes acompanhantes	Relato de experiências.	7	O estudo é um projeto de extensão intitulado: "Apoiar para bem nascer: o empoderamento da mãe e do acompanhante no processo de nascimento", com a realização de tais condutas: participar ativa no trabalho de parto (TP); implementação medidas não farmacológicas de alívio da dor; estratégia para promoção de confiança no processo parturitivo e comunicação interpessoal parturiente acompanhante equipe.
A18	20	Cenas de parto	Qualitativo, descritivo, exploratório de observação não participante	6	Em relação às cenas de parto foram levantados pontos positivos e negativos: como pontos positivos tem-se o apoio empático por membros da equipe, métodos não farmacológicos, presença de acompanhante e a analgesia. Dentre os pontos negativos: VO verbal, realização de fórceps e episiotomia.
A19	10	Cenas de parto	Qualitativo, descritivo, exploratório de observação não participante	6	Em relação às cenas de parto foram levantados pontos positivos e negativos. Dos pontos positivos: o apoio empático por membros da equipe, métodos não farmacológicos, presença de acompanhante e a analgesia. Dentre os pontos negativos: VO verbal, realização de fórceps e episiotomia.
A20	50	Puérperas de parto vaginal e cesáreo	Quantitativo descritivo	5	O estudo evidenciou como pontos negativos: excesso de medidas intervencionistas no processo parturitivo (episiotomia e intervenções medicamentosas), ausência de liberdade de posição no período expulsivo e privacidade em alguns casos isolados; além de despreparo da equipe de saúde. Em relação aos pontos positivos: contato pele a pele, presença do acompanhante e AM na hora ouro.

Quadro 2 Distribuição de artigos sobre humanização da assistência ao processo de parturição pela equipe de enfermagem, segundo codificação, amostra, tipo de estudos, níveis de evidências e principais achados.

Fonte: Elaborado pelos autores, novembro de 2022

Quanto aos níveis de evidência, os estudos enquadram-se em nível 04 (n=05/25%), 05 (n=01/5%), nível 6 (n=13/65%) e no nível 7 (n= 01/5%). Quanto ao delineamento dos estudos / tipo de estudos, estudos qualitativos descritivos exploratórios (n=06/30%), nos estudos transversais (n=06/30%), nos qualitativos descritivos (n=04/20%), já nos qualitativos descritivos exploratórios observacionais (n=02/10%), relato de experiência (n=01/5%) e estudo quantitativo descritivo (n=01/5%).

O quadro 3, traz os estudos conforme o objetivo e local de sua realização.

Nº	Título	Objetivo	País / cidade e estado
A1	Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) da Região Sudeste, Brasil.	Comparar a assistência obstétrica em uma casa de parto e em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) da Região Sudeste do Brasil, considerando boas práticas, intervenções e resultados maternos e perinatais.	Brasil, Rio de Janeiro/RJ.
A2	Vivências sobre violência obstétrica (VO): Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica (VO) no parto.	Brasil, Ceará/CE.
A3	Elementos que influenciaram no contato imediato entre mãe e bebê na hora dourada.	Caracterizar os elementos que influenciaram o contato imediato mãe-neonato durante a hora dourada.	Brasil, Natal e Santa Cruz/RN.
A4	Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro PartoNormal (CPN).	Conhecer as potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro de PartoNormal (CPN).	Brasil, Fortaleza/CE.
A5	Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana.	Avaliar a experiência de parto de parturientes em uma maternidade pública de Feira de Santana, na Bahia.	Brasil, Feira de Santana/BA.
A6	Adesão às práticas seguras na atenção ao parto.	Investigar a adesão às práticas seguras, pelos profissionais da saúde, durante o parto.	Brasil, Fortaleza/CE.
A7	Representações das puérperas frente à assistência ao seu parto: estudo descritivo.	Compreender as representações das puérperas frente à assistência recebida no parto.	Brasil, Rio Grande do Sul/RS.
A8	Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras.	Avaliar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre a atuação interdisciplinar na assistência ao parto natural.	Brasil, Recife/PE.
A9	Construção e validação de construto de boas práticas de atenção ao parto/nascimento.	Descrever as etapas de construção e validação de um construto de boas práticas de atenção ao parto e nascimento.	Brasil, URI-Santiago / RS.
A10	Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.	Analisar as contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto (TP) e parto vaginal.	Brasil, Goiânia/GO.
A11	Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento.	Avaliar a associação da Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento em maternidades.	Brasil, Belo Horizonte/MG.

A12	Sistema de referência para o parto hospitalar do Programa Cegonha Carioca (PCC): perspectiva das puérperas sobre a assistência da enfermeira.	Pesquisar a assistência da enfermeira no sistema de referência para o parto hospitalar na óticadas puérperas inscritas no Programa Cegonha Carioca (PCC).	Brasil, Rio de Janeiro/ RJ.
A13	As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto.	Analisar as vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto (TP) e parto.	Brasil, Maceió/AL
A14	Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural.	Compreender as contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural.	Brasil, São Luís/ MA
A15	Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada.	Identificar as ações cuidadoras que o enfermeiro implementa no parto normal, verificar os fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem no parto natural e levantar a visão dos enfermeiros em relação às reações percebidas pelas gestantes após o recebimento da assistência humanizada.	Brasil, Médio Paraíba / RJ.
A16	Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto.	Avaliar a assistência do enfermeiro obstetra do acolhimento ao parto, baseando-se nas boas práticas obstétricas.	Brasil, Maceió/AL
A17	Humanização do trabalho de parto (TP) e nascimento: aplicação de estratégias não farmacológicas efetivas nesse processo.	Relatar a experiência do partear pela equipe de saúde e pelo acompanhante com a prática efetiva de estratégias não farmacológicas de alívio da dor.	Brasil, Santa Cruz /RN.
A18	A equipe de saúde e a segurança do binômio mãe-bebê no parto e no nascimento.	Observar e analisar a atuação da equipe de saúde a respeito da segurança do binômio mãe-bebê no parto e nascimento.	Brasil, Porto Alegre / RS
A19	A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto.	Observar e analisar a atuação da equipe de saúde a respeito da segurança e proteção do binômio mãe-bebê no parto.	Brasil, Porto Alegre / RS
A20	Assistência ao parto e nascimento: um estudo quantitativo.	Caracterizar a assistência prestada ao binômio mãe-filho no trabalho de parto (TP) e nascimento e discutir se essa assistência minimiza os riscos à saúde materna e neonatal.	Brasil, Rio de Janeiro / RJ.

Quadro 3 Distribuição de artigos sobre humanização da assistência ao processo de parturição pela equipe de enfermagem, segundo codificação, título, objetivo e local de realização.

Fonte: Elaborado pelos autores, novembro de 2023.

Verificou-se que foram conduzidos na Região Nordeste (n=10/50%); Região Sudeste (n=05/25%); Região Sul (n=04/20%) e Região Centro-Oeste (n=01/5%).

A partir da análise crítica e detalhada dos artigos emergiram as seguintes categorias: Categoria A - Desmistificação do protagonismo do parto na figura da equipe de saúde; e Categoria B - Boas práticas obstétricas: o papel da equipe de enfermagem no incentivo a práticas humanizadoras da assistência ao parto.

Categoria A - Desmistificação do protagonismo do parto na figura da equipe de saúde

O empoderamento feminino refere-se ao conhecimento da mulher sobre seu corpo e as regras que o mesmo a impõe. Além disso, o conceito de empoderamento feminino (*empowerment*) envolve duas dimensões a saber: coletiva e individual²¹.

No contexto da área obstétrica o empoderamento reflete-se na compreensão das mulheres dos efeitos provocados pelo ciclo gravídico-puerperal no âmbito familiar e social e em como é gerenciado esse processo fletido nela enquanto protagonista do mesmo²².

É justamente neste período visto como contagiante, lindo e de suma importância, que a mulher está vulnerável a diversos tipos de violência²³. Tais como: física, psicológica, sexual ou econômica. A violência física é caracterizada por agressões físicas diretas à mulher como tapas, empurrões, socos e outros. A violência psicológica é aquela que traz algum dano ao emocional por meio de humilhações, restrições de atividades diárias e ameaças. Na violência sexual é realizada a prática sexual sem o consentimento da mulher por meio da força física e intimidação psicológica²³. A violência econômica, por sua vez, consiste no ato de destruir ou apoderar-se de bens e valores da vítima^{23,24}. Sendo assim, faz-se necessário empoderá-las para que isso não seja frequente²⁵.

A literatura evidencia em A2, A10 e A14^{26,27,28} que o PN é uma estratégia assertiva para o alcance do empoderamento feminino no contexto gravídico-puerperal. Esse achado corrobora com as recomendações ministeriais quanto à importância do PN, e sua efetiva realização de forma adequada, para assegurar uma gestação saudável, em pleno desenvolvimento, capaz de minimizar os riscos e impactos negativos na saúde do binômio²⁹. Os achados de A2 reforçam que o primeiro contato da gestante com as boas práticas obstétricas ocorre no PN e é a garantia de um cuidado com qualidade e segurança desde a concepção até o parto²⁶.

Nessa linha de raciocínio, os estudos de A2, A4, A7, A10, A12, A13 e A14, trazem o profissional enfermeiro, tanto no PN quando durante o processo parturitivo, o principal ator de mudanças para a desmistificação do protagonismo do parto^{26,30,31,27, 32,33, 28}.

Em A2, A10 e A14 o(a) enfermeiro(a) detém ferramentas do cuidado em saúde que facilitam o despertar do empoderamento feminino no processo de parturição, o que resulta na diminuição ou até mesmo eliminação da figura da equipe de saúde, como os protagonistas do trabalho de parto e nascimento^{26,27,28}. Em A2 e A10 a autonomia das mulheres para o processo de parturição foi associada a ferramenta leve do cuidado em saúde, na forma de informação e ações individualizadas que refletissem a importância do acolhimento durante todo o ciclo gravídico- puerperal^{26,27}.

Nessa perspectiva de qualidade e segurança da binômia, A10 e A14 afirmam que associado ao empoderamento enquanto informação e acompanhamento seguro, o PN ajuda a prevenir eventos adversos, rastrear doenças, evitar desfechos negativos, dentre

eles complicações obstétricas (retardo no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e prematuridade) e conseqüentemente mudar o cenário de morbidade e mortalidade materno- infantil^{27,28}.

“Informar às gestantes de baixo risco de complicações que o parto normal é geralmente muito seguro tanto para a mulher quanto para a criança; Informar às gestantes de baixo risco sobre os riscos e benefícios dos locais de parto (domicílio, CPN extra, peri ou intra hospitalar, maternidade); As mulheres nulíparas ou múltíparas que optarem pelo planejamento do parto em CPN (extra, peri ou intra-hospitalar), se disponível na sua área de abrangência ou próximos dessa, e cientes dos riscos e benefícios desses locais, devem ser apoiadas em sua decisão; Informar a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio não faz parte das políticas atuais de saúde no país; Informar às nulíparas de baixo risco de complicações que o planejamento do parto no domicílio não é recomendado tendo em vista o maior risco de complicações para a criança⁹.

Outrossim, o PP faz parte das ferramentas de cuidado em saúde duras, e permeado as etapas de confecção propriamente ditas, contemplam a associação de tecnologias leve, leve- dura e duras do cuidado. Para A2 e A12, tal feito efetivam as preconizações ministeriais quanto às boas práticas obstétricas, e contemplam as etapas de educação em saúde e educação permanente junto a binômia, rede de apoio e profissionais de saúde^{26,34}.

Cabe aqui ressaltar que todos os autores envolvidos nas ações e condutas que englobam a linha humanizadora de assistência obstétrica devem garantir a assistência necessária e um nascimento de baixo risco. Fica, portanto, recomendado, que os gestores da área da saúde coloquem em vigor o direito que a grávida tem de assistência, que é ter uma enfermeira obstétrica e obstetrix na assistência obstétrica de baixo risco⁹.

Para A1 e A11 a figura do enfermeiro(a) obstetra potencializa a aplicação das boas práticas obstétricas, uma vez que suas ações e condutas são diariamente pensadas na segurança da binômia e na humanização da assistência^{34,35}. Ademais, para que a mulher torne-se protagonista do processo os profissionais devem estar aptos a fornecer informações que colaborem diretamente e indiretamente para o sucesso do processo parturitivo. É válido, portanto, que a equipe detenha conhecimento e qualificação para que isso ocorra de forma segura.

A categoria a seguir reforça o papel da enfermagem no incentivo às práticas humanizadoras da assistência ao parto e os reflexos dessas condutas na saúde materno-fetal.

Categoria B - Boas práticas obstétricas: o papel da equipe de enfermagem no incentivo a práticas humanizadoras da assistência ao parto

É fundamental que os profissionais de saúde, no contexto da linha humanizadora da assistência obstétrica, estejam cientes de seus deveres e obrigações para garantir a implementação de uma assistência eficaz no processo de parturição^{36,37}. A6 e A9 comprovaram em seus achados que os profissionais devem conhecer, dominar e utilizar ferramentas adequadas e facilitadoras do cuidado durante a prestação da assistência obstétrica^{36,37}.

Dentre as ferramentas do cuidado em saúde está a comunicação. Esta, por sua vez, deve ser efetiva entre todos os membros da equipe de saúde^{38,37}. O(a) enfermeiro(a) é o profissional que de acordo com a categoria A do estudo, detém as ferramentas necessárias para o cuidado efetivo e seguro em saúde materno-infantil. Assim, A6, A8 e A9 ressaltam que os enfermeiros, embora com competência e autonomia para o exercício de suas práticas em saúde, enfrentam o desafio e a desvalorização de suas práticas junto a binômia e rede de apoio, por parte de alguns membros da equipe de saúde^{36,38,37}.

Há desafios que precisam ser superados como a ampliação da autonomia e do respeito ao credenciamento do enfermeiro para atuação no CPN e a harmonização entre a gestão do processo de trabalho e gestão do cuidado clínico por este profissional³⁶. Nesse sentido, os estudos A8 e A9, ressaltam ainda que, a definição do cuidado humanizado está centrada em dar espaço à mulher para desenvolver sua autonomia durante o processo, capacitando-a para ser protagonista de sua experiência de parto^{38,37}.

Segundo A10 e A11, a enfermagem obstétrica durante sua atuação, é capaz de reduzir substancialmente as taxas de intervenções, promover maior adesão das práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas, realizar a abertura do partograma e os MNF para o alívio da dor durante o TP^{27,35}. As ações e condutas realizadas pela enfermagem são concentrados na promoção das práticas baseadas em evidências científicas, buscando resgatar o protagonismo da mulher no processo reprodutivo²⁷. No que concerne ao cumprimento das boas práticas obstétricas da OMS, na categoria A, os estudos de A2, A5, A6, A15 e A17 focam sobre o papel da enfermagem junto as parturientes e suas redes de apoio quanto ao encorajamento durante o processo de parturição^{26,39,40,36,41}.

Em A7, A10 e A15, das medidas que contemplam as boas práticas obstétricas na categoria A, evidenciou de forma positiva tais condutas: liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto; estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto; e métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto^{31,27,40}.

Nos achados de A5, A15, A16, A18 e A19, as condutas fortemente evidências e com sucesso no processo de parturição que contemplam a categoria A foram: respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto; apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto; respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto; e fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem^{39,40,42,43}.

Em A1, A16 e A20, as práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, categoria A, aparecem evidenciadas em tais condutas: condições estéreis ao cortar o cordão; prevenção da hipotermia do bebê; contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno (AM)^{34,44,45}. Estudos realizados com profissionais enfermeiros acerca das práticas humanizadoras do parto, A8 e A17 afirmam dentre todos os desafios para a prestação da assistência está a formação dos profissionais^{38,41}. A8 relata que há uma deficiência, e/ou a ausência da abordagem interdisciplinar na graduação e falta de oportunidade como acadêmicos para se inserirem na prática como futuros membros da equipe multidisciplinar³⁸.

Os autores A8 e A17 sugere a realização de mudanças no currículo da graduação, no intuito de mudar tal cenário. Assim afirmam a necessidade de reformulação do modelo de formação dos profissionais de saúde e adoção de abordagens de ensino-aprendizagem que proporcionem e estimulem experiências interdisciplinares na formação acadêmica^{38,39}.

Ainda assim, apesar das deficiências de formação, quando a equipe interdisciplinar está unida e bem instruída, o objetivo principal de humanização do parto e protagonismo da mulher é atingido de maneira satisfatória^{38,39}. Segundo o estudo de Fonseca Pinto, Zani, Bernardy, de Lima Parada (2020) os problemas encontrados na assistência ao parto não necessitam de aparatos tecnológicos, mas sim de empatia, como processo para a satisfação das mulheres e qualidade da assistência³¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As boas práticas obstétricas na assistência ao parto devem ser incorporadas diariamente nos atendimentos, devido à importância dos resultados trazidos ao binômio mãe- filho. Ademais, para que a mulher se torne protagonista do processo, os profissionais devem estar aptos a fornecer informações e disponibilizar recursos que colaborem diretamente e indiretamente para o sucesso do parto. É válido, portanto, que a equipe detenha conhecimento e qualificação para que isso ocorra.

Em suma, houve a identificação e conhecimento do plano de parto, bem como a efetivação, possibilitando que a parturiente assumisse o controle de suas escolhas. A equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, teve papel primordial na efetivação das práticas humanizadas, fornecendo informações, apoio empático e fornecimento de métodos não farmacológicos.

No entanto, nota-se que mesmo com a indução do Estado para essa atuação, ainda há a necessidade de reconhecimento das competências e autonomia do enfermeiro no cuidado obstétrico por outros profissionais. Ainda há desafios que precisam ser superados como a ampliação da autonomia e do respeito à atuação do enfermeiro no centro de parto e a harmonização entre a gestão do processo de trabalho e gestão do cuidado clínico.

REFERÊNCIAS

1. Datasus. MS/SVS/DASIS-Sistema de informações de nascidos vivos. Nascimento por residência de mãe segundo tipo de parto, 2020. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvgo.def>.
2. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Available from: <http://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>.
3. Silva CM e, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC dos. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Rev Nutr [Internet]*. 2016Jul;29(4):457–71. Available from: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>
4. Paz MMS da, Diniz R de MC, Almeida M de O, Cabral NO, Assis TJCF de, Sena MF de, et al.. Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory. *Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]*. 2022Oct;22(4):1015–23. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040016>.
5. Maffei Bruna, Menezes Marina, Crepaldi Maria Aparecida. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH [Internet]*. 2019; 22(1): 216-237. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100012&lng=pt.
6. OMS. Organização Mundial da saúde. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**, 1996. Available from: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>.
7. OMS, 1996, WHO **recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization**; 2018. Licence: CC BYNC - SA 3.0 IGO.
8. Brasil. MS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
9. Brasil. M.S. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
10. Deliberalli AL, Pawnoski VA, Massafera GI, Araujo JP, Fiorentin LF. Prenatal nursing consultation: care for pregnant women with syphilis. *RSD [Internet]*. 2022Jan.5 [cited 2024Jul.8];11(1):e22211124676. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24676>.
11. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2007Mar;12(2):477–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>
12. Tostes Natalia Almeida, Seidl Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas psicol. [Internet]*. 2016; 24(2): 681-693. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt.

13. Page, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Br Med J.** 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Available from: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>.
14. WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.** 2005;52(5):546-53.
15. Birue L E, Pinto R. Bibliotecário um profissional a serviço da Pesquisa. **XXIV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação.** 07 a 10 de agosto de 2011. Maceió: CBBB; 2011.
16. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ministério da Educação. Brasília (DF): **CAPES**; 2020. Available from: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez333.periodicos.capes.gov.br/index.php?>
17. Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. *et al.* Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev.**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2016. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
18. Brasil. MS. **Portaria no 569, de 1o de junho de 2000.** Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Diário Oficial da União; 2000.
19. Bardin, L. (2011). **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70.
20. Bardin, L. (2016). **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70.
21. Cortez MB, Souza L de. Mulheres (in)subordinadas: o empoderamento feminino e suas repercussões nas ocorrências de violência conjugal. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2008Apr;24(2):171–80. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200006>.
22. Mouta RJO, Silva TM de A, de Melo PTS, Lopes N de S, Moreira V dos A. PLANO DE PARTO COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO FEMININO. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2017;31(4). Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275>
23. Melo CRM e, Nascimento N de C, Duarte LS, Borges ALV. Vulnerabilidade a vivenciar uma gravidez não intencional entre mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022;35:eAPE0310345. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0310345>.
24. Moraes MO, Rodrigues TF. Empoderamento feminino como rompimento do ciclo de violência doméstica. *RVCH* [Internet]. 2018. Available from: <https://periodicos.ufrb.br/RCH/article/view/1771>
25. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves A de C. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018;22(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0013>.
26. Nascimento, David Ederson Moreira do et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing** (São Paulo), [S. l.], v. 25, n. 291, p. 8242–8253. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2662/3224>.
27. Alves, Taynara Cassimiro de Moura; Coelho, Amanda Santos Fernandes, de Sousa, Marília Cordeiro; Cesar, Nayara Franklin; da Silva, Priscila Salomão; Pacheco, Leonora Rezende. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. **Revista Enfermagem Foco**, 2020. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210/605>.

28. Jardim, Mara Julyete Arraes; Silva, Andressa Arraes; Fonseca, Lena Maria Barros. Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. **VIII Jornada Internacional Políticas Públicas**, 2017. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370/pdf>
29. MS. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein Nota Técnica Para Organização Da Rede De Atenção À Saúde Com Foco Na Atenção Primária À Saúde E Na Atenção Ambulatorial Especializada – **Saúde Da Mulher Na Gestação, Parto E Puerpério. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.
30. Ferreira Júnior, A. R., Brandão, L. C. dos S., Teixeira, A. C. de M. F., & Cardoso, A. M. R.. (2021). Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. *Escola Anna Nery*, 25(2), e20200080. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>.
31. da Fonseca Pinto, K. R. T., Zani, A. V., Bernardy, C. C. F., de Lima Parada, C. M. G. (2020). Representações das puérperas frente à assistência ao seu parto: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 19(4). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151567>
32. Silva, Thales Philippe Rodrigues da et al. Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2019, v. 72, suppl 3, pp. 235-242. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>. Epub 13 Dez 2019. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>.
33. Oliveira, Larissa Lages Ferrer de et al. As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto. **Rev. enferm. UERJ**, p. [e14203]-[e14203], 2017. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14203/25923>.
34. Medina, Edymara Tatagiba et al. Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2023, v. 39, n. 4, e00160822. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT160822>. Epub 17 Abr 2023. ISSN 1678-4464.
35. Silva, Marcia Araújo da. Sistema de referência para o parto hospitalar do Programa Cegonha Carioca: perspectiva das puérperas sobre a assistência da enfermeira. 2018. 104 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Available from: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/11455>.
36. Carvalho LS, Oliveira ICL, Silva RMA, Alves TC, Fontenele FMC, Carvalho RE. Adesão às práticas seguras na atenção ao parto: Adherence to safety childbirth care practices. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]*. 2020;92(30). Available from: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/597>.
37. Backes, Dirce Stein et al. Construção e validação de construto de boas práticas de atenção ao parto/nascimento. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2593/638>.
38. Braz, Isabele Marques Alves, et al. Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras. **Rev. enferm. UFPE on line**. 1-8. 2019. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>.

39. Gazar, Thalita Nascimento; de Oliveira Cordeiro, Gleice; de Souza, Jackeline Maria. Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 36-53, 2021. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3480/2928>.
40. Pereira, S. S.; Oliveira, I. C. M. dos S.; Santos, J. B. DA S.; Carvalho, M. C. de M. P. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. Pág. 199-213, 21 nov. 2016. Available from: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i3.1727>. Acesso 13 nov. 2023.
41. Medeiros, Monalisa Soares Maranhão de Freitas et al. Humanização do trabalho de parto e nascimento: aplicação de estratégias não farmacológicas efetivas nesse processo. **Rev. enferm. UFPE** on line, p. 9133-9138, 2015. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10707/11784>.
42. Dornfeld, D.; Pedro, E. N. R. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 13, n. 2, p. 190–8, 2011. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10925>.
43. Dornfeld, Dinara; Pedro, Eva Neri Rubim. (2015). A equipe de saúde e a segurança do binômio mãe-bebê no parto e nascimento. **Revista Eletrônica enfermagem**. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-742609?lang=es>.
44. Vieira, M. J. de O.; Santos, A. A. P. dos; Silva, J. M. de O. e; Sanches, M. E. T. de L. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 18, p. e1166, 2016. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714>.
45. Simões, Sônia Mara Faria; Jesus, Débora Valadão de; Boechat, Juliana Siqueira. (2007). Assistência ao parto e nascimento: um estudo quantitativo. **Revista Online braz. j. nurs.** Available from: View of Childbirth and birth assistance: a quantitative study | Online Brazilian Journal of Nursing (uff.br).