

UNIVERSIDADE PAULISTA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ANDRESA LEME QUIRINO
THAYS ANDRADE GONÇALVES

Nota 9,0



Profa. Dra. Rosilene Maria dos Santos Reigota
CPF: 058410458-81 – RG: 12.568.378
Coren: 24.495

**O CONHECIMENTO E A APLICABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM SOBRE PARTO HUMANIZADO NO BRASIL: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

ANDRESA LEME QUIRINO
THAYS ANDRADE GONÇALVES

**O CONHECIMENTO E A APLICABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM SOBRE PARTO HUMANIZADO NO BRASIL: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do
título de Graduação em Enfermagem apresentado
ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade
Paulista - UNIP

Orientador(a): Prof^a. Dra. Rosilene M. S. Reigota

BAURU

2025

ANDRESA LEME QUIRINO
THAYS ANDRADE GONÇALVES

**O CONHECIMENTO E A APLICABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM SOBRE PARTO HUMANIZADO NO BRASIL: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do
título de Graduação em Enfermagem apresentado
ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade
Paulista - UNIP
Orientador(a): Prof^a. Dra. Rosilene M. S. Reigota

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

_____/ __/ ____
Profa. Dra. Rosilene Maria Santos Reigota

_____/ __/ ____
Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene

_____/ __/ ____
Prof. Dr. Wellington Rodrigo de Souza

CIP - Catalogação na Publicação

Quirino, Andresa Leme

O conhecimento e a aplicabilidade dos profissionais de enfermagem sobre o parto humanizado no Brasil : revisão integrativa de literatura / Andresa Leme Quirino, Thays Andrade Gonçalves. - 2025.
37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Bauru, 2025.

Área de Concentração: Ciências da saúde.

Orientador: Prof. Dra. Rosilene Maria Santos Reigota.

1. Parto humanizado. 2. Conhecimento. 3. Papel do profissional de enfermagem. I. Gonçalves, Thays Andrade. II. Reigota, Rosilene Maria Santos (orientador). III. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, por todas as graças alcançadas, à São José o qual consagrei este trabalho. Sou grata a minha querida família, minha mãe Andreia por sempre acreditar em mim, pelo apoio e motivação quando mais precisei, meu pai Everaldo por me ensinar os caminhos de volta para casa e a minha amada irmã Mariana, pois se concluiu a graduação de enfermagem hoje e acredito em um parto mais humanizado, é por ela! Agradeço à orientadora, professora Rosilene, por ter aceitado nos guiar nessa jornada, pela dedicação em suas orientações e paciência. Aos meus amigos, que deixaram este caminho mais leve. À minha dupla, Thays, por todos os momentos que passamos juntas enquanto escrevíamos este trabalho.

Andresa Leme Quirino.

Agradeço primeiramente a Deus, por me abençoar e iluminar toda minha jornada. Agradeço e dedico este trabalho a minha mãe, Fabiana, que foi embaixo do sol que me fez chegar até aqui na sombra. A minha irmã, Joyce, por ser meu primeiro exemplo de vida acadêmica. Ao meu cunhado, Pedro Winicius, por sempre demonstrar seu apoio e apreço pelos meus estudos. Ao meu padrasto, José Luis, por me ensinar a não levar a vida com tanta seriedade. Aos meus sobrinhos, Teodoro e Iuri, por cada risada e por me lembrar da importância do colo familiar. Ao meu namorado, Alessandro, por me ensinar a ter paciência nos momentos difíceis. Aos meus sogros, Alessandro e Gilmara, por me receberem em sua casa quando eu precisei. Agradeço e dedico este trabalho a todos do SAU 11 e Resgate 19 por todo apoio e por deixarem meus dias mais leves, em especial, a minha amiga Ana Laura, pois sua grande empatia me permitiu concluir essa tão esperada graduação! Sou grata a nossa orientadora, professora Leninha, por toda sua dedicação em nos guiar nessa etapa. A Andresa, minha dupla, sou grata por dividir esse momento comigo e por toda sua dedicação na construção deste trabalho.

Thays Andrade Gonçalves.

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

Florence Nightingale

RESUMO

Objetivo: Identificar os conhecimentos e a aplicabilidade dos profissionais de enfermagem brasileiros, que atuam no momento do parto, sobre o parto humanizado.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio das 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. Respeitando-se o que se propõe avaliar, a questão norteadora foi: “Os profissionais de enfermagem, que prestam atendimento no momento do parto, dispõem de conhecimentos sobre o parto humanizado, aplicando-os nas suas práticas profissionais em prol do parto humanizado no Brasil?”. Foram incluídos artigos primários, em português, inglês e espanhol, e dos últimos 10 anos. Sendo excluídos artigos secundários, ou seja, de validação ou revisão, e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão norteadora. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) Para a busca foram utilizados os descritores: parto humanizado, conhecimento, papel do profissional de enfermagem. Para avaliar o nível de evidência dos trabalhos foi empregada a categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality*. **Resultados:** Inicialmente foram selecionados 78 estudos das bases de dados Lilacs e Scielo, utilizando para busca os descritores parto humanizado, conhecimento, papel do profissional de enfermagem. Procedeu-se à leitura dos títulos e resumos e selecionou-se 21 estudos. Destes, foram excluídos 1 estudo por se encontrarem duplicados, ou seja, disponíveis em mais de uma base de dados. Assim, foram selecionados para leitura na íntegra, 20 artigos. Nesta etapa foram excluídos 5, por não responderem a questão norteadora. Destes, 15 compuseram a amostra final. **Conclusão:** Por meio deste estudo foi possível compreender que os conhecimentos e a aplicabilidade dos profissionais de enfermagem no contexto do parto humanizado são fundamentais para a transformação do modelo assistencial vigente, historicamente marcado pela medicalização excessiva. Os estudos analisados evidenciam que as enfermeiras obstétricas possuem formação técnica e científica adequada para oferecer um cuidado centrado na mulher, promovendo sua autonomia, reduzindo intervenções desnecessárias e respeitando a fisiologia do parto. Foram expostos os desafios que a classe da enfermagem enfrenta diariamente para que a prática humanizada seja realizada. Estes desafios, como a falta de protocolos institucionais, desavenças com outras equipes da saúde (equipe multiprofissional), falta de empatia e ética de muitos profissionais, a não capacitação dos mesmos, e, principalmente, a falta de autonomia que muitos profissionais da enfermagem toleram cotidianamente, sendo até mesmo desmoralizados e com desprezo tanto por outros profissionais quanto por pacientes e acompanhantes.

Descritores: Parto Humanizado. Conhecimento. Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge and applicability of Brazilian nursing professionals who work at the time of childbirth regarding humanized childbirth.

Methods: This is an integrative literature review, using the following stages: development of the guiding question, search for primary studies in the databases, extraction of data from the studies, evaluation of the selected studies, analysis and synthesis of the results and presentation of the review. The guiding question was: "Do nursing professionals who provide care at the time of childbirth have knowledge about humanized childbirth and apply it in their professional practices to promote humanized childbirth in Brazil?". Primary articles in Portuguese, English and Spanish from the last 10 years were included. Secondary articles were excluded, i.e. validation or review articles, and those which, after reading in full, did not answer the guiding question. The search was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The following descriptors were used for the search: humanized childbirth, knowledge, role of the nursing professional. The Agency for Healthcare Research and Quality categorization was used to assess the level of evidence of the studies. **Results:**

Initially, 78 studies were selected from the Lilacs and Scielo databases, using the descriptors humanized childbirth, knowledge, role of the nursing professional. The titles and abstracts were read and 21 studies were selected. Of these, one study was excluded because it was duplicated, i.e. available in more than one database. Thus, 20 articles were selected for full reading. At this stage, 5 were excluded because they did not answer the guiding question. Of these, 15 made up the final sample.

Conclusion: Through this study it was possible to understand that the knowledge and applicability of nursing professionals in the context of humanized childbirth are fundamental for transforming the current model of care, historically marked by excessive medicalization. The studies analyzed show that obstetric nurses have adequate technical and scientific training to offer care centered on women, promoting their autonomy, reducing unnecessary interventions and respecting the physiology of childbirth. The challenges that the nursing profession faces on a daily basis in order to achieve humanized practice were exposed. These challenges include the lack of institutional protocols, disagreements with other health teams (multi-professional teams), a lack of empathy and ethics on the part of many professionals, their lack of training and, above all, the lack of autonomy that many nursing professionals tolerate on a daily basis, even being demoralized and looked down upon by other professionals, patients and carers.

Descriptors: Humanized childbirth. Knowledge. Role of the Nursing Professional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
CPN	Centro de Parto Normal
CPNi	Centro de Parto Normal Intra Hospitalar
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IST	Infecções Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Parto e Nascimento
RN	Recém-nascido
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa... 15

Figura 2 - Fluxograma da categorização dos artigos selecionados... 20

Quadro 1 - Apresentação dos estudos inclusos na revisão integrativa segundo o título, autores, ano da publicação, país onde foi publicado, delineamento, nível de evidência e desfecho... 16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 12

2 OBJETIVO..... 17

3 METODOLOGIA.....	18
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO E RESPECTIVAS ETAPAS	18
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	25
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

Segundo os Descritores em Ciência da Saúde (Decs) define-se por parto, o processo de nascimento de um ou mais filhos ¹.

Historicamente no começo do século XIX, os partos eram executados pelas denominadas parteiras que embora não dominassem o conhecimento científico, prestavam assistência durante o trabalho de parto das mulheres, que ocorriam no domicílio da parturiente ou em seu próprio, onde a presença do médico só era requisitada em momentos que oferecessem risco de morte para a mulher ou para o recém nascido ².

Entretanto, a partir do século XX se começa um movimento de hospitalização do parto, onde esse momento que até então reconhecido como pertencente ao universo feminino, passa a ser assistido por médicos homens, e passa a ter uma mecanização do parto, com intervenções, medicamentos e rotinas hospitalares ².

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado no ano de 1983 e publicado em 1984 pelo Ministério da Saúde. Em sua iniciativa contemplou a assistência da saúde da mulher além da perspectiva materno-infantil, sendo assim, a proposta era de assisti-las desde sua menarca até o climatério. Com objetivo de alcançar essa assistência, o PAISM investiu na educação em saúde como o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, IST, câncer de colo de útero e de mama, buscando atender a necessidade de cada mulher e promoveu seu empoderamento sobre o próprio corpo ³.

Somente a partir do ano de 2000, com a publicação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que se começou a ter conhecimento da humanização no parto, após um estudo das especificidades das gestantes, do RN e à mulher no puerpério ⁴.

O PHPN tem como essência a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal. Dividida em dois processos indispensáveis, a humanização descrita no

PHPN tem o primeiro foco em responsabilizar as unidades de saúde para um acolhimento íntegro para a mulher, o RN e seus acompanhantes. O segundo relaciona-se pela adesão de critérios e mecanismos positivos para o seguimento do parto e nascimento, sem interferências prejudiciais para a mulher e o RN ⁴.

Possuindo como seu principal objetivo, o PHPN garante um atendimento eficaz e com propriedade ao seguimento do pré-natal, assistência no parto e puerpério à gestante e ao RN ⁴.

Em junho de 2011, o Ministério da Saúde constituiu a Rede Cegonha, dispondo-se de uma assistência mais humanizada à gestante e ao RN, nos períodos do pré-natal passando pelo nascimento e, após, o puerpério, prolongando-se até o segundo ano de vida da criança. Sendo então, um conjunto de realizações que garantem um atendimento de qualidade, seguro e humano. Ademais, também oferecia testes rápidos de gravidez e determinação do HIV e sífilis, aumento e maior qualidade de leitos de UTI adulto, UTI neonatal e UCI, levando leitos especializados para gestantes de risco e maternidades com ambientes condizentes ⁵.

O Ministério da Saúde declara que a humanização do parto compreende como sendo uma relação de respeito entre os profissionais da equipe de enfermagem e as mulheres no momento do parto. Dessa forma, o parto humanizado não é um tipo de parto, e sim, é associado à assistência prestada à mulher e ao RN no momento do parto ^{6, 7}.

O parto humanizado não se limita apenas ao parto vaginal sem anestesia, pode ser com analgesia, ou cirurgicamente (cesárea). A humanização consiste em respeitar e realizar as escolhas da gestante, garantindo que o nascimento ocorra no tempo da parturiente e do RN ⁷.

Esse respeito pelas escolhas da parturiente se define como dar à mulher o protagonismo na hora do parto, ou seja, a mulher deve escolher a posição que quer parir, escolher se quer analgesia ou não, se aceita medicações ou técnicas de relaxamento não farmacológicas, entre outras intervenções. Portanto, se tem como pilares da humanização do parto: o protagonismo da mulher, o acolhimento e,

principalmente, o respeito, considerando os aspectos sociais, biológicos, culturais e emocionais da mulher ^{7, 8}.

O parto humanizado carrega vários benefícios para a mulher o RN, como: menores incidências de traumas físicos e psicológicos, redução do risco de depressão pós-parto, formação de um vínculo afetivo entre a mãe e o RN, contribuindo para um aleitamento materno prolongado, recuperação acelerada, nascimento mais calmo e redução do risco de infecções ^{9, 10}.

O Ministério da Saúde nos traz que o parto domiciliar planejado é o que ocorre extra-hospitalar, visando o amparo à mulher durante a gestação, parto e puerpério imediato, em ambiente domiciliar, executado por um médico, ou enfermeiros obstetras, ou obstetrizas, escolhidos pela mulher e devidamente registrados. O MS entende que, desde que seja acompanhado por profissionais qualificados e com um plano de transferência definido para eventuais emergências, não se deve desestimular as gestantes a realizá-lo ¹¹.

Os Centros de Parto Normal são casas dedicadas ao atendimento de partos sem fatores de riscos para agravos, funcionando fora do ambiente hospitalar, oferecendo atendimento durante o trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém nascido. Essas unidades são organizadas para proporcionar um ambiente agradável e uma assistência humanizada às mulheres que escolhem o parto normal ¹².

Em 5 de maio de 2022, a deputada Perpétua Almeida apresentou à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 499/22 que institui o “Dia Nacional pelo Parto Humanizado, Digno e Respeitoso”, que passa a ser lembrado no segundo domingo de maio ¹³.

Em setembro de 2024, o Governo Federal redefiniu a Rede Cegonha para Rede Alyne que tem como principal fundamento combater as desigualdades na saúde pública e reduzir a mortalidade materna e infantil causadas, associadas, complicadas ou cometidas em conformidade com a gravidez. A ação presta homenagem a Alyne Pimentel, uma jovem negra que perdeu a vida aos 28 anos,

durante a gestação, em razão de negligência médica. Seu caso levou o Brasil a ser o primeiro país do mundo a ser condenado por morte materna, pelo Sistema Global de Direitos Humanos ¹⁴.

O parto por via da cesariana é um procedimento cirúrgico, onde ocorre uma incisão no abdome até o útero materno para a retirada do RN. A cesariana é planejada para o caso de complicações que impeçam o parto vaginal, ou de forma emergencial caso haja intercorrências durante o trabalho de parto ¹⁵.

A cesariana torna-se indispensável em diversas situações, como quando há sofrimento fetal, indicações de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, desproporção cefalopélvica, placenta prévia, quando o feto se apresenta em posição pélvica ou transversa, gestação gemelar e em casos de doenças cardíacas ¹⁵.

Para a realização da cesárea, comumente, é aplicada anestesia regional (raquimedular ou peridural), que proporciona anestesia da cintura para baixo, impedindo que a mulher sinta a dor da operação. Raramente é utilizada anestesia geral. Após aplicação da anestesia, o médico realiza uma incisão horizontal na parte inferior do abdômen e alcança o útero materno após uma nova incisão, para a retirada do RN. O RN é removido da cavidade uterina meticulosamente pelo médico, o cordão umbilical é cortado e os primeiros cuidados são prestados. Após a extração da placenta, as incisões são fechadas com pontos ¹⁵.

Assim como no parto vaginal, a humanização no parto cesárea deve seguir os mesmos preceitos, como: a empatia, o protagonismo da mulher, respeitar as escolhas e opiniões da mesma e que as tomadas de decisões sejam discutidas juntas com a parturiente e não somente pela equipe de saúde ¹⁶.

No parto cesárea, é necessário apresentar um ambiente confortável, receptivo e respeitoso para a parturiente e acompanhante da sua escolha. Todas as informações pertinentes devem ser transmitidas para a mulher e seu(a) acompanhante a fim de que ela possa reivindicar seus direitos ¹⁶.

Compreende-se por violência obstétrica quaisquer ações que causem danos emocionais, físicos ou sexuais na mulher durante o período da gestação, parto e pós-parto e pode ser cometido por qualquer profissional no momento da assistência. Conjectura-se como violação dos direitos da mulher, da sua autonomia, do seu corpo e do seu processo reprodutivo, podendo ocorrer de agressões físicas, verbais, sexuais, além de procedimentos e intervenções desnecessárias ¹⁷.

Diante do contexto, questiona-se: os profissionais de enfermagem, que prestam atendimento no momento do parto, dispõem de conhecimentos sobre o parto humanizado, aplicando-os nas suas práticas profissionais em prol do parto humanizado no Brasil? e conjectura-se que o profissional de enfermagem que exerce sua profissão em maternidades conhece e aplica seus conhecimentos sobre o parto humanizado no Brasil.

Doravante o questionamento, busca-se identificar na literatura científica nacional os estudos que apontam o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o parto humanizado no Brasil, bem como sua aplicabilidade.

2 OBJETIVO

Identificar os conhecimentos e a aplicabilidade dos profissionais de enfermagem brasileiros, que atuam no momento do parto, sobre o parto humanizado.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se da realização de um estudo de revisão integrativa da literatura, que permite a abordagem de diversos tipos de estudos e proporciona uma abrangente análise do assunto abordado, além da síntese do conhecimento produzido ¹⁸.

3.2 Referencial metodológico e respectivas etapas

Construída a 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 ¹⁸.

Respeitando-se o que se propôs avaliar, a questão norteadora foi: “Os profissionais de enfermagem, que prestam atendimento no momento do parto, dispõem de conhecimentos sobre o parto humanizado, aplicando-os nas suas práticas profissionais em prol do parto humanizado no Brasil?”. Foram incluídos artigos primários, em português, inglês e espanhol dos últimos 10 anos (janeiro de 2015 a dezembro de 2024). Foram excluídos artigos secundários, ou seja, de validação ou revisão, e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão norteadora ¹⁸.

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A escolha das bases de dados considerou a abrangência e qualificação das mesmas ¹⁸.

Para a busca, foram utilizados os descritores: parto humanizado, conhecimento, papel do profissional de enfermagem, que foram combinados entre si, por meio dos termos booleanos “AND”, enquanto para os sinônimos, foi utilizado o termo booleano “OR” ¹⁸.

A seleção dos estudos foi realizada inicialmente por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, sendo incluídos os que atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Para a seleção final, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra. Todos os processos, desde a busca até a seleção, foram realizados por todos os

pesquisadores. Em caso de dúvida ou discrepância entre eles, o orientador será consultado ¹⁸.

Para a coleta e análise dos dados, foi utilizado um formulário padronizado que abordou as seguintes variáveis: título do artigo, autores, ano de publicação, país onde foi publicado, delineamento do estudo, nível de evidência e principais resultados ou recomendações ¹⁹.

Para avaliar o nível de evidência dos trabalhos foi empregado à categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) que classifica os estudos em seis níveis, sendo: I - Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; II - Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; III - Evidências de estudos quase-experimentais; IV – Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; V – Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência e VI - Evidências baseadas em opiniões de especialistas ¹⁹.

4 RESULTADOS

Inicialmente foram selecionados 78 estudos das bases de dados Lilacs e Scielo, utilizando para busca os descritores parto humanizado, conhecimento, papel do profissional de enfermagem. Procedeu-se à leitura dos títulos e resumos e selecionou-se 21 estudos. Destes, foi excluído 1 estudo por se encontrar duplicado, ou seja, disponível em mais de uma base de dados. Assim, foram selecionados para leitura na íntegra, 20 artigos. Nesta etapa foram excluídos 5, por não responderem a questão norteadora. Destes, 15 compuseram a amostra final. (Figura 1).

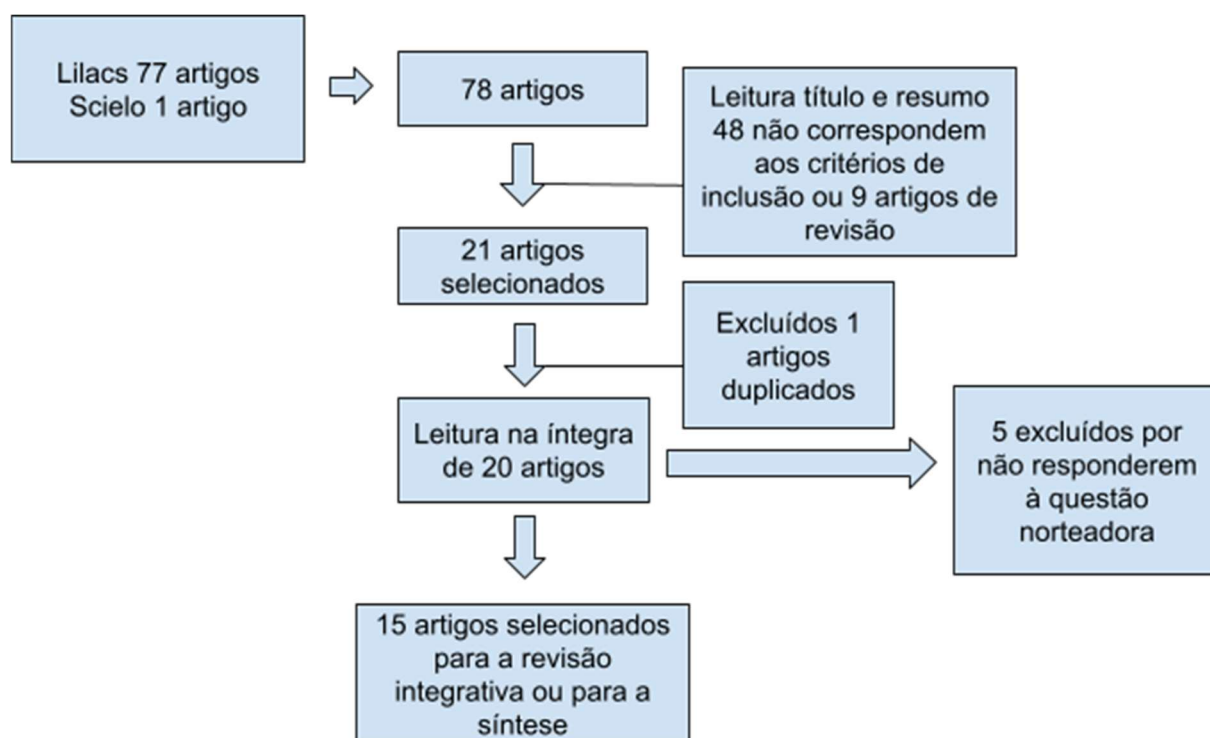


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa. Bauru, SP, 2025.

Dos 15 artigos que compuseram a amostra final, o mais antigo foi publicado em 2016 e o mais atual em 2024, e 100% se encontravam disponíveis em português.

Referente à procedência, prevaleceram os desenvolvidos no Brasil (100%). Em relação ao delineamento dos estudos, todos (n=100%) foram descritivos, portanto com nível de evidência IV.

Quadro 1. Apresentação dos estudos inclusos na revisão integrativa segundo o título, autores, ano da publicação, país onde foi publicado, delineamento, nível de evidência e desfecho. Bauru, SP, 2025.

Título do artigo	Autores, país e ano de publicação	Desenho do estudos, amostra e nível de evidência	DESFECHO (Percepções)
1. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento ²⁰ .	Reis, Carlos Sérgio Corrêa dos; Souza, Danielle de Oliveira Miranda de; Nogueira, Maria de Fátima Hasek; Progianti, Jane Márcia; Vargens, Octavio Muniz da Costa. Brasil. 2016.	Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, baseado na análise documental de 745 partos acompanhados por enfermeiras obstétricas. Nível de evidência IV.	Ficou evidente a relevância da atuação da enfermeira obstétrica no acompanhamento do trabalho de parto, ao promover e aplicar as diretrizes do Ministério da Saúde relacionadas à humanização do parto e nascimento.
2. A experiência de mulheres, acompanhantes e enfermeiras obstétricas no parto domiciliar planejado ²¹ .	Peripolli, Larissa de Oliveira. Brasil. 2019	Pesquisa exploratória, abordagem qualitativa/entrevista semiestruturada com 8 mulheres, 6 acompanhantes e 8 enfermeiras obstétricas/método bola de neve/entrevistas gravadas em áudio, transcritas. Nível de evidência IV.	O parto domiciliar caracteriza a falha com o modelo tecnográfico atual na maior parte dos estabelecimentos de saúde brasileiro e, dessa forma, devolvendo o protagonismo da mulher e do profissional obstétrico. A reconstrução paterna é observada na vivência do parto e a desconstrução do tabu da presença de filhos mais velhos no momento do parto.
3. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras ²² .	Possati, Andrêssa Batista; Prates, Lisie Alende; Cremonese, Luiza; Scarton, Juliana; Alves, Camila Neumaier; Ressel, Lúcia Beatriz. Brasil. 2017.	Pesquisa qualitativa descritiva/ com 6 enfermeiras de um hospital de ensino/proposta operativa. Nível de evidência IV.	A humanização do parto ainda é considerada uma dificuldade no dia-a-dia do profissional. A autonomia da mulher, o respeito aos seus direitos e o envolvimento dos profissionais de saúde estabelecem a base para um parto humanizado.
4. Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas	Oliveira, Patricia Santos de; Couto, Telmara Menezes; Gomes, Nadirlene Pereira;	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida em	Enquanto questionam o excesso de intervenções, as enfermeiras obstétricas priorizam

23.	Campos, Luana Moura; Lima, Keury Thaisana Rodrigues dos Santos; Barral, Fanny Eichenberger. Brasil. 2019	uma Maternidade-Escola Federal. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 20 enfermeiras obstétricas. Nível de evidência IV.	técnicas não invasivas, fortalecem as relações interpessoais e reconhecem as singularidades da parturiente, promovendo assim um cuidado humanizado durante o parto. Sugere-se uma ampliação do assunto em ambiente acadêmico, e a inclusão nas políticas públicas de saúde para a aceitação da sociedade e das equipes hospitalares em casos de transferência.
5. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição ²⁴ .	Piler, Adriana Aparecida; Wall, Marilene Loewen; Aldrighi, Julliane Dias; Benedet, Deisi Cristine Forlin; Silva, Lindalva Rodrigues da; Szpin, Camila Caroline. Brasil. 2019.	Estudo qualitativo/pesquisa convergente assistencial/36 profissionais de enfermagem/análise Creswell e pelo software IRAMUTEQ. Nível de evidência IV.	A identificação e compreensão de barreiras e fragilidades no processo assistencial foi dada pelo compartilhamento do protocolo assistencial para a mulher em trabalho de parto. Deve-se considerar e argumentar alternativas para administrar as atitudes de cada profissional comprometido.
6. Violência Obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais ²⁵ .	Miranda, Flávia Lima; Velloso, Geisa Sereno; Lima, Patrícia de Oliveira; Range, Sirlene Corrêa; Almeida, Herlon Fernandes de; Pinheiro, Marcos Luciano Pimenta; Costa, Leticia Neves Vieira. Brasil. 2019.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa/entrevista semiestruturada com 16 enfermeiras obstétricas/técnica análise de conteúdo. Nível de evidência IV.	É essencial que os enfermeiros obstétricos reconheçam e compreendam a existência da violência obstétrica em sua prática profissional, uma vez que a humanização do parto está diretamente ligada à adoção de um novo modelo de cuidados, fundamento na atuação desses profissionais.
7. Possibilidades para mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas ²⁶ .	Silva, Giuliana Fernandes e; Moura, Maria Aparecida Vasconcelos; Queiroz, Ana Beatriz Azevedo; Pereira,	Estudo qualitativo com 13 enfermeiras obstétricas atuantes em duas maternidades	A atuação da enfermeira, aliada ao uso de tecnologias não invasivas, representa uma alternativa para

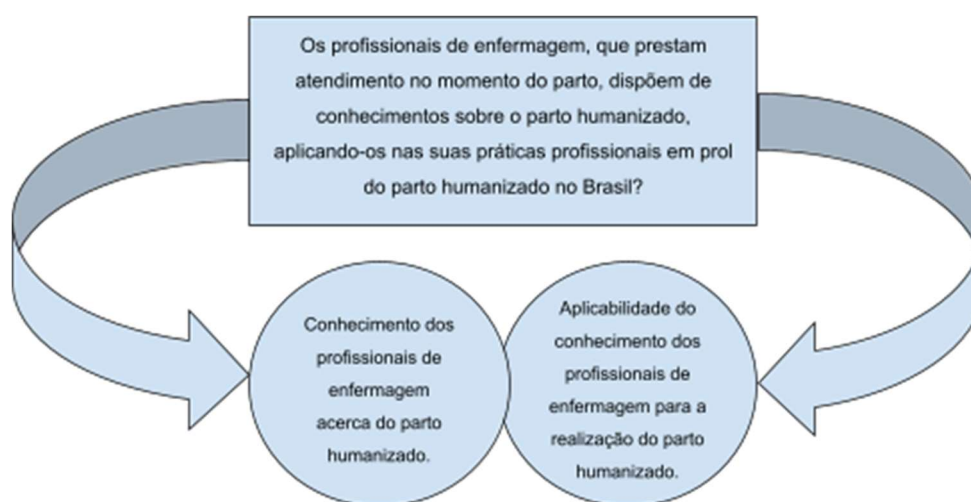
	Adriana Lenho de Figueiredo; Carvalho, Ana Luiza de Oliveira; Netto, Leônidas de Albuquerque. Brasil. 2020	públicas do Rio de Janeiro. Nível de evidência IV.	romper com o modelo hegemônico enraizado na cultura brasileira. No entanto, é fundamental a construção de um senso comum.
8. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal ²⁷ .	Moura, José Wellington Silva de; Leite, John Carlos de Souza; Oliveira, Vinícius Rodrigues de; Silva, João Paulo Xavier. Brasil. 2020	Pesquisa descritiva, qualitativa/realizada com 13 profissionais de enfermagem, sendo 7 técnicos de enfermagem e 6 enfermeiros/software e IRAMUTEQ. Nível de evidência IV.	Os profissionais de enfermagem apresentaram conhecimento científico sobre o amparo ao parto humanizado e as práticas de humanização para a gestante.
9. O cuidado para enfermeiras obstétricas: encontro entre o corpo de si e a mulher cuidada ²⁸ .	Rabelo, Ana Renata Moura; Duarte, Elysângela Dittz; França, Bruna Dias; Silva, Kênia Lara. Brasil. 2020.	Pesquisa qualitativa/14 enfermeiras obstétricas. Nível de evidência IV.	Este estudo auxilia para a compreensão do contexto de vida e atuação profissional das enfermeiras obstétricas, além de reafirmar o potencial de cuidado presente em suas práticas cotidianas.
10. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher ²⁹ .	Duarte, Micheliana Rodrigues; Alves, Valdecyr Herdy; Rodrigues, Diego Pereira; Marchiori, Giovanna Rosário Soanno; Guerra, Juliana Vidal Vieira; Pimentel, Mariana Machado. Brasil. 2020.	Estudo descritivo, exploratório, abordagem qualitativa/entrevista semiestruturada/18 enfermeiras obstétricas. Nível de evidência IV.	É da atuação da enfermagem obstétrica o respeito do exercício à humanização no parto e nascimento e tem a alternativa de reconsiderar a forma de organização da atenção à mulher no parto e nascimento, com falha e envolvimento político, social e econômico da humanização.
11. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no centro de parto normal ³⁰ .	Ferreira Júnior, Antonio Rodrigues; Brandão, Luciana Camila dos Santos; Teixeira, Ana Carolina de Melo Farias; Cardoso, Alexandrina Maria Ramos. Brasil. 2021.	Pesquisa qualitativa/exploratória - descritiva/06 enfermeiras. Nível de evidência VI.	Ainda existem desafios a serem enfrentados, como a ampliação da autonomia e o reconhecimento do credenciamento do enfermeiro para atuar em CPN, além da necessidade de alinhar a gestão do processo de trabalho com a gestão do cuidado clínico desempenhado por esse

			profissional.
12. Ações de humanização das enfermeiras obstétricas mineiras: resistência e contraconduta à medicalização ³¹ .	Schreck, Rafaela Siqueira Costa; Silva, Kênia Lara da. Brasil. 2023.	Pesquisa descritiva e exploratória, abordagem qualitativa e fundamentação genealógica/11 enfermeiras obstétricas/técnica de Análise de Discurso. Nível de evidência IV.	Enfermeiras obstétricas devem adotar estratégias de resistência e contra conduta para desafiar o modelo biomédico, que promove a medicalização do parto e a apropriação do corpo da mulher.
13. A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal ³² .	Almeida, Malena da Silva; Rodrigues, Diego Pereira; Alves, Valdecyr Herdy; Reis, Laena da Costa; Silva, Clemilda Alves da; Parente, Andressa Tavares; Silva, Sílvia Éder Dias da. Brasil. 2023.	Estudo descritivo-exploratório/ abordagem qualitativa/09 enfermeiras obstétricas. Nível de evidência IV.	O aspecto fundamental para assegurar sua valorização e atuação respeitosa é a legitimação de seus direitos, pois, com uma identidade fortalecida, torna-se possível promover a qualidade no cuidado e transformações no modelo obstétrico.
14. O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes ³³ .	Santana, Déborah Pereira; Moreira, Renan de Souza; Mueller, Patrícia da Silva; Moura, Katia Margareth Bitton de; Pinheiro, Marcela Delatore Guedes; Oliveira, Fabiano Fernandes de; Carmo, Hércules de Oliveira. Brasil. 2023	Pesquisa de campo qualiquantitativo/ com 8 Mulheres que tiveram parto pelo SUS. Nível de evidência IV.	O desempenho do enfermeiro é essencial para a preparação da mulher antes, durante e depois do parto com instruções sobre os seus direitos. Frequentemente, o enfermeiro deve preparar-se para atender à comunidade.
15. Implantação de um centro de parto intra-hospitalar: perspectiva de um grupo de trabalho ³⁴ .	Andreatta, Dayane. Brasil. 2024.	Pesquisa qualitativa com interpretação descritiva/técnica bola de neve/1 profissional da coordenação da unidade. Nível de evidência IV.	O centro de parto intra-hospitalar é importante para a autonomia da enfermagem obstétrica. Para a prática do CPNi, mostrou-se várias dificuldades entre elas os atritos entre a equipe multiprofissional e a necessidade de reorganização do corpo clínico de enfermagem e médico a pressão por prazos de execução.

5 DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados e à luz da questão norteadora, foram elencadas duas categorias temáticas que compreenderam: 1. Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do parto humanizado e 2. Aplicabilidade do conhecimento dos profissionais de enfermagem para a realização do parto humanizado.

Figura 2: Fluxograma da categorização dos artigos selecionados. Bauru, SP, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados de pesquisa, Bauru, SP ,2025.

5.1 Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do parto humanizado

Dos 15 artigos que compuseram a amostra final desta revisão integrativa, 11 se referem ao conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do parto humanizado.

Segundo pesquisa realizada em 2020 dentro de um Centro de Parto Normal no interior do Ceará, acerca da perspectiva dos profissionais de enfermagem sobre o parto humanizado, constatou-se que os profissionais possuem conhecimento científico suficiente e adequado quanto ao amparo ao parto e a realização de práticas no atendimento humanizado à parturiente. Os participantes apontam que a

equipe de enfermagem é de extrema importância para a humanização no momento do parto, que se inicia no acolhimento e estende-se até no pós parto ²⁷.

Nessa circunstância, o desempenho do profissional de enfermagem se faz fundamental diante do parto humanizado, pois se é necessário uma assistência de forma integral e voltada às necessidades de cada parturiente. Dessa forma, é necessário um investimento na educação continuada, para que os profissionais se mantenham sempre capacitados para exercer esta função ²⁷.

De acordo com o estudo dos autores Silva GF, Moura MAV, Queiroz ABA, Pereira ALF, Carvalho ALO, Netto LA, a práxis das enfermeiras obstétricas vem se tornando de grande valor, para mudança do modelo hegemônico biomédico dominante no cuidado ao parto. Por meio de práticas baseadas na humanização, autonomia profissional, valorização do protagonismo feminino, redução da medicalização desnecessária e naturalização do parto. A pesquisa evidencia que ao atuarem de forma analítica, as enfermeiras obstétricas podem contribuir significativamente para um novo modelo obstétrico, centrado nas necessidades da gestante, se alinhando com os princípios do SUS e as diretrizes das Políticas Públicas, reforçando a importância da atuação dessas profissionais na promoção de mudanças estruturais no campo de saúde materna ²⁶.

Pesquisa realizada em 2022 em Belo Horizonte revelou a luta das enfermeiras obstétricas contra a medicalização do corpo feminino, práticas intervencionistas desnecessárias, o modelo hegemônico e biologicista e a patologização do parto. A partir de todos esses obstáculos, se faz necessário adotar um modelo humanizado de assistência ao parto focado unicamente nas necessidades da parturiente e do recém nascido ³¹.

A quebra do modelo hegemônico se mostra desafiador quando nos é levantado comportamentos autoritários e hierárquicos observados nas instituições brasileiras por médicos e outros profissionais da saúde que impõem métodos intervencionistas acima das decisões da mulher, com o discurso de prevenir possíveis complicações. Esse desafio acaba por restringir a atuação dos enfermeiros obstetras de realizar um atendimento voltado para a mulher, ao respeito por suas escolhas e opiniões ³¹.

As enfermeiras da pesquisa de Possati *et al* de 2017, revelaram que são dotadas de conhecimentos acerca do parto humanizado. Elas nos esclarecem a importância da realização de procedimentos humanizados, livres de intervenções médicas ou medicamentosas. Apontam a importância de realizar orientações dos procedimentos realizados, criando um vínculo de confiança entre a parturiente e seus familiares com os profissionais de enfermagem. Essa confiança reflete em um ambiente mais agradável para a mulher no momento do trabalho de parto e parto e, assim, diminuindo o estresse, proporciona uma humanização no cuidado ²².

O estudo de Reis *et al*, de 2016 evidencia que mesmo no contexto hospitalar ainda marcado por um modelo de assistência tecnocrático e medicalizado, a atuação da enfermeira obstétrica sob a perspectiva da humanização tem se destacado como fundamental no processo de desmedicalização do parto. Ao substituir intervenções frequentes e muitas vezes prejudiciais ao processo do parto por práticas que respeitem e estimulem o protagonismo da mulher no momento de parturição e de seus acompanhantes, dessa forma essas profissionais promovem uma assistência mais segura e acolhedora. Sendo assim, a atuação da enfermeira obstétrica contribui consideravelmente para a efetivação das Políticas Públicas de Humanização, Parto e Nascimento, conforme preconizado pelo MS, além de atender as recomendações da OMS que visam à valorização do parto vaginal e a redução da mortalidade materna e neonatal ²⁰.

De acordo com o artigo “Boas Práticas no Processo de Parto: Concepções de Enfermeiras Obstétricas” designa a importância da Prática Baseada em Evidências (PBE) como pilar para um cuidado obstétrico humanizado, pautado na ciência e valorização da mulher como sujeito ativo no processo do parto. A conexão entre o conhecimento científico e vínculo emocional com a parturiente destaca-se como meio essencial para promover a segurança, o acolhimento e a autonomia da mulher

²³.

Ao reconhecer a singularidade de cada mulher, as enfermeiras obstétricas aplicam uma prática menos intervencionista e mais centrada numa escuta ativa, na

ambiência adequada e na construção de relações baseadas em confiança e no respeito mútuo, fatores essenciais para um parto humanizado ²³.

Com base no artigo de Piler AA, *et al*, o protocolo assistencial foi desenvolvido de forma colaborativa pelos profissionais de enfermagem, a partir de discussões em grupo realizadas em oficinas temáticas, fundamentado em evidências científicas sobre boas práticas no parto e nascimento, além de seguir as orientações dos principais órgãos de saúde ²⁴.

O avanço dos cuidados por meio das evidências científicas, faz-se crucial para elaboração de protocolos institucionais assistenciais, visto que uma criteriosa distinção das pesquisas mais confiáveis carrega informações significativas para o assunto em questão. Além disso, possibilita o emprego de tecnologias de modo pertinente e oferece uma assistência de qualidade para a parturiente ²⁴.

Uma análise da Implantação de um Centro de Parto Normal Intra-hospitalar, cidade de Curitiba, do ano 2024 revelou que a criação de CPNi concede à mulher um atendimento humanizado no momento do trabalho de parto e parto, devido ao entendimento dos profissionais de enfermagem e na construção coletiva de protocolos assistenciais para resultar em uma escuta qualificada e no protagonismo das mulheres e respeito das suas decisões. Sendo assim, as taxas de intervenções são reduzidas e o parto passa a ser visto e realizado, como um processo natural e não um modelo hegemônico ³⁴.

O CPN também é enfatizado pelo artigo “Potencialidades e Limitações da Atuação do Enfermeiro no Centro de Parto Normal”, de 2021, que ressalta que a atuação do enfermeiro obstetra é essencial para a promoção de uma assistência humanizada. O estudo traz que para que o profissional tenha mais autonomia se faz necessário um amplo conhecimento técnico e científico, habilidades práticas e um olhar sensível voltado ao protagonismo da mulher ³⁰.

A experiência de um enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado, conforme evidenciado por Petrolli (2019) revela que a enfermagem obstetra possui autonomia, responsabilidade e conhecimento para sua atuação. Por isso, os

profissionais devem manter-se em dia com seus conhecimentos científicos, estando ciente de possíveis alterações de procedimentos e atualizações de informações que possam ser pertinentes. Através do conhecimento, os profissionais poderão proporcionar à parturiente e seus familiares uma experiência mais tranquila, feliz, satisfatória e memorável que é o momento do parto, sendo livre de estresses, medos e inseguranças que possam vir a acarretar ²¹.

Além disso, o estudo mostra que a atuação da enfermagem obstetra vai além da técnica, envolvendo a escuta ativa, o preparo emocional e a valorização dos aspectos humanos e espirituais do parto ²¹.

De acordo com Miranda *et al* (2019), as enfermeiras obstetras possuem o conhecimento de que a violência verbal é reconhecida como violência obstétrica, como comentários inconvenientes, piadas, uso de palavras de baixo calão, e que esse tratamento pode resultar em traumas psicológicos significativos para a mulher e seu(sua) acompanhante. Também são reconhecidas como violência obstétrica os problemas estruturais, realização pessoal e profissional, as impunidades inerentes aos atos e o desprezo pela autonomia da mulher, negando-a uma assistência humanizada ²⁵.

A atuação dos profissionais de enfermagem no contexto do parto humanizado é fundamental para garantir uma assistência respeitosa e centrada na mulher. O estudo de Santana *et al* (2023) destaca que, apesar das diretrizes recomendarem práticas humanizadas, muitas parturientes ainda enfrentam situações de desrespeito, como a realização de procedimentos sem consentimento e a restrição da presença de acompanhante durante o parto. Essas práticas evidenciam a persistência de intervenções desnecessárias e a falta de autonomia da gestante no momento do parto ³³.

Esses dados obtidos nos mostram a importância de investimentos em formação profissional além da graduação em enfermagem, como em cursos de pós graduação e especializações, e em políticas institucionais que promovam a humanização do parto, assegurando que o conhecimento dos profissionais seja

provido de ações concretas que respeitem os direitos e as necessidades das mulheres no momento do parto.

Embora não tenham muitos estudos a seu respeito, a importância do papel do enfermeiro homem no parto humanizado se faz necessária para a quebra de estereótipos de gênero, tendo em vista que, a enfermagem e a enfermagem obstetra sempre foram vistos pela sociedade como sendo uma área feminina. A atuação de enfermeiros homens na assistência ao parto é uma realidade que, embora ainda enfrente barreiras culturais e sociais, está em processo de evolução. A valorização da competência profissional, independente do gênero, é fundamental para promover uma assistência obstétrica mais inclusiva e humanizada.

A análise desses estudos evidencia que a atuação da enfermagem obstetra é fundamental para promover a humanização do parto, sucedendo práticas medicalizadas por condutas baseadas na autonomia da mulher e no respeito às suas escolhas. Em diferentes contextos, tanto no parto domiciliar planejado quanto em CPN, observa-se que as enfermeiras obstetras aplicam seu conhecimento científico para garantir uma assistência segura e respeitosa, focada na naturalidade do parto. A construção de protocolos assistenciais fundamentados em evidências científicas, a prática da escuta ativa e a criação de vínculos de confiança com a parturiente são aspectos que se repetem como estratégias para reduzir intervenções desnecessárias.

No entanto, ainda enfrentam desafios relacionados à resistência de modelos hegemônicos e medicalizados, à precariedade das condições de trabalho e à necessidade de formação continuada. Apesar disso, as enfermeiras obstetras se destacam como agentes de transformação, rompendo com práticas autoritárias e contribuindo para a efetivação de políticas públicas de humanização do parto, conforme preconizado pelo MS e pela OMS. Assim, a enfermagem obstetra afirma sua importância não apenas pela competência técnica, mas também pela capacidade crítica, política e humana de cuidar, empoderar e respeitar cada mulher no processo de parturição e nascimento.

5.2 Aplicabilidade do conhecimento dos profissionais de enfermagem para a realização do parto humanizado

Dos 15 artigos que compuseram a amostra final desta revisão integrativa, 4 se referem a aplicabilidade do conhecimento dos profissionais de enfermagem para a realização do parto humanizado.

Na pesquisa de Possati *et al* de 2017, são apresentados exemplos de técnicas não farmacológicas a realizar, para ressaltar o processo de humanização do parto, como o banho morno, o uso de bolas, realização de massagens de conforto, musicoterapia, a deambulação, o posicionamento livre, a escuta ativa, a demonstração de sentimentos e autonomia livre da mulher. Todas essas atitudes humanizam o atendimento no momento do parto e, até mesmo, reduzem a duração do parto e a necessidade do uso de analgésicos ²².

Duarte *et al* (2020) menciona que a aplicabilidade da enfermagem obstetra na assistência ao parto é evidenciada pela sua capacidade de agregar seu conhecimento científico com as práticas que valorizam a mulher. A aplicação das políticas públicas é vital para fornecer um acolhimento humanizado no momento do parto, seja ele domiciliar, hospitalar ou em casas de parto. Essa atuação envolve acolhimento, suporte físico e emocional, incentivo ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como a livre movimentação no leito, deambulação e o banho de aspersão/imersão, além do monitoramento da evolução do trabalho de parto através do partograma e do estímulo do acompanhante escolhido pela mulher

²⁹.

De acordo com Rabelo *et al* a prática de enfermagem sob o ponto de vista foucaultiano, mostra que o cuidado a mulher vai além das técnicas, além de uma forma de provisão, o cuidar também possui significado de mudança pessoal para as enfermeiras obstetras citadas. Este cuidado ultrapassa a empatia, destacando a compaixão como principal sentimento que move o cuidado de enfermagem humanizado e integral ²⁸.

Segundo pesquisa “A identidade da enfermeira obstétrica no CPN” a atuação da enfermagem obstetra no CPN é evidenciada pela sua capacidade de conduzir o trabalho de parto aplicando seus conhecimentos e tornando o momento leve, seguro e centrado na mulher. Conforme o estudo, essas profissionais são responsáveis por aplicar práticas baseadas em evidências, promovendo o protagonismo feminino e garantir a integralidade do processo fisiológico. Ademais, as enfermeiras obstetras também atuam como educadoras, apoiadoras e facilitadoras da autonomia da mulher. No ambiente do CPN elas colocam em prática seus conhecimentos técnicos e científicos por meio de condutas que minimizem intervenções desnecessárias, reforçando o modelo de parto humanizado preconizado pelas políticas públicas ³².

Estes artigos encontrados nos sugerem que a aplicabilidade do conhecimento para a realização de um parto humanizado se dá por seguir as políticas públicas vigentes à risca, revelando a humanização no momento do parto através do acato as decisões da mulher, seu protagonismo e sua autonomia, suas dores, crenças, limitações, e, principalmente, seu individualismo. A aplicabilidade da humanização no parto também é contemplada como considerar o fisiológico, o natural e o espontâneo. Sendo assim, a medicalização, realização da cesárea sem que haja necessidade, e procedimentos invasivos não devem ser praticados, pois as evidências mostram que tais atos desnecessários podem acarretar consequências negativas para o binômio mãe-filho.

A passagem de informações no momento do parto, também faz com que o mesmo seja humanizado, pois a mulher e sua família precisam estar conscientes de todos os passos realizados desde o rompimento da bolsa (trabalho de parto e parto) até a expulsão da placenta, os procedimentos de cuidados com o RN, a amamentação e outros procedimentos que possam vir a ser realizados, precisam ser explicados, para que assim, haja confiança entre a família e os profissionais de enfermagem e assim, traga leveza, harmonia e paz para o momento.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reforça que enfermeiros generalistas estão habilitados para prestar assistência à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido, conforme estabelecido na Lei nº 7.498 de 25 de junho

de 1986 e no decreto 94.406 de 30 de março de 1987 , podendo também executar o parto em casos de emergência ou não desde que não haja complicações.

6 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível compreender que os conhecimentos e a aplicabilidade dos profissionais de enfermagem no contexto do parto humanizado são fundamentais para a transformação do modelo assistencial vigente, historicamente marcado pela medicalização excessiva. Os estudos analisados evidenciam que as enfermeiras obstetras possuem formação técnica e científica adequada para oferecer um cuidado centrado na mulher, promovendo sua autonomia, reduzindo intervenções desnecessárias e respeitando a fisiologia do parto.

Foram expostos os desafios que a classe da enfermagem enfrenta diariamente para que a prática humanizada seja realizada. Estes desafios, como a falta de protocolos institucionais, desavenças com outras equipes da saúde (equipe multiprofissional), falta de empatia e ética de muitos profissionais, a não capacitação dos mesmos, e, principalmente, a falta de autonomia que muitos profissionais da enfermagem toleram cotidianamente, sendo até mesmo desmoralizados e com desprezo tanto por outros profissionais quanto por pacientes e acompanhantes.

Durante a busca de material para esta pesquisa, foi testemunhado limitações para obter estudos voltados para o conhecimento e a aplicabilidade dos profissionais de enfermagem sobre o parto humanizado. Essa insuficiência expõem a necessidade da realização de mais buscas sobre tal assunto, tendo em vista seu grande significado para o bem estar do binômio mãe-bebê.

Finalmente após a identificação dos conhecimentos e da aplicabilidade dos profissionais de enfermagem na assistência ao parto humanizado, a sua imprescindibilidade e recomenda-se novos estudos acerca do tema abordado pelo caráter inextinguível deste.

REFERÊNCIAS

1. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2024. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2024. Acesso em: 26 fev. 2025. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=37660&filter=ths_exact_term&q=parto.
2. Souza JB. “Parto humanizado e o direito da escolha”: análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.27, n.4, out.-dez. 2020, p.1169-1186. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9LhQpKhY3jVgm8G8rjKVshL/?format=pdf&lang=pt>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Brasília, DF, 1984. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Parto. Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília; 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré- Natal, Manual Técnico. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf.
7. Brasil. Secretaria Municipal de São Paulo. O conceito de parto humanizado e a sua aplicação na rede municipal. São Paulo; 2022. Disponível em: <https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/noticias/331979>.
8. Figueira M. Protagonismo da mulher, acolhimento e respeito são os pilares do parto humanizado. ALESP (Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo); 2021. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=422064#:~:text=Protagonismo%20da%20mulher%2C%20acolhimento%20e%20respeito%20s%C3%A3o%20os%20pilares%20do%20parto%20humanizado,-Lei%20de%202017&text=D%C3%B3i.,poss%C3%ADvel%20parir%20naturalmente%2C%20com%20seguran%C3%A7a>.
9. Unimed; Conselho Técnico da Unimed Campinas. O que é parto humanizado e quais são seus benefícios. 2021. Disponível em: <https://www.unimedcampinas.com.br/blog/viver-com-saude/o-que-e-parto-humanizado-e-quais-sao-os-beneficios-veja-neste-post>.

10. Alcântara M; Unimed Fortaleza. 7 verdades sobre o parto humanizado que toda mãe precisa saber. Fortaleza; 2021. Disponível em:
<https://www.unimedfortaleza.com.br/blog/mamae-e-bebe/verdades-sobre-o-parto-humanizado>.

11. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Parecer Técnico Coren/SC nº 023/CT/2016. Santa Catarina; 2016. Disponível em:
<https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/PT-023-2016-Parto-Domiciliar-Planejado.pdf>.

12. Brasil. Ministério da Saúde; Centros de Parto Normal. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/novo-pac-saude/centros-de-parto-normal>.

13. Brasil. Câmara dos Deputados. Proposta institui Dia Nacional de Luta pelo Parto Humanizado. 2022. Disponível em:
<https://www.camara.leg.br/noticias/872152-PROPOSTA-INSTITUI-DIA-NACIONAL-DE-LUTA-PELO-PARTO-HUMANIZADO#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%20499,parto%20e%20o%20nascimento%20humanizados>.

14. dos Reis NA. Ministério da Saúde. Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê. 2024. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>.

15. Hospital e Maternidade Santa Joana. Parto Cesariana. São Paulo. Disponível em: <https://santajoana.com.br/glossario/parto-cesariana/>.

16. Soares Fonseca da Cunha AL, de Sá Corcini Miranda A, Santos dos Anjos TI, Loss de Oliveira L, Rocha de Souza R. Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea. Glob Acad Nurs [Internet]. 2º de junho de 2021 [citado 4º de março de 2025];2(Spe.1):e98. Disponível em:
<https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/130>.

17. Brasil. Governo do Estado do Mato Grosso do Sul. Livreto Violência Obstétrica; 2021. Disponível em:
https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf.

18. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs[Internet]. Available from:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>.

- 19.** Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence [Internet]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicinelevels-evidencemarch-2009>.
- 20.** Reis CSC; Souza DOM; Nogueira MFH; et al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):4972-4979. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831397>.
- 21.** Peripolli LO. A experiência de mulheres, acompanhantes e enfermeiras obstétricas no parto domiciliar planejado. Curitiba; s.n; 20160227. 81 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122670>.
- 22.** Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções. Esc. Anna Nery vol.21 no.4 Rio de Janeiro. 2017. Epub 07-Ago-2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-891670>.
- 23.** Oliveira PS, Couto TM, Gomes NP, Campos LM, Lima KTRS, Barral FE. Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72. Brasil. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1003466>.
- 24.** Piler AA, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, da Silva LR, Szpin CC. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidadores de enfermagem no processo de parturição. Reme: Rev. Min. Enferm. vol.23. Belo Horizonte. 2019. Epub 17-Fev-2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048088>.
- 25.** Miranda FL, Velloso GS, Lima PO, Range SC, de Almeida HF, Pinheiro MLP, Costa LNV. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. HU Rev. 2019; 45(4):415-2. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177320>.
- 26.** Silva GF, Moura MAV, Queiroz ABA, Pereira ALF, Carvalho ALO, Netto LA. Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28: e 1-6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128423>.
- 27.** de Moura JWS, Leite JCS, de Oliveira VR, Silva JPX. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. Enferm. Foco 2020; 11 (3): 202-209. Brasil. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146386>.

- 28.** Rabelo ARM, Duarte ED, França BD, Silva KL. O cuidado para enfermeiras obstétricas: encontro entre o corpo de si e da mulher cuidada. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 24(1): e20190131, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1056136>.
- 29.** Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV, Pimentel MM. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. 2020 jan/dez; 12:903-908. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103888>.
- 30.** Ferreira JAR, Brandão LCS, Teixeira ACMF, Cardoso AMR. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. Esc. Anna Nery vol.25 no.2 Rio de Janeiro 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1133830>.
- 31.** Schreck RSC, Silva KL. Ações de humanização das enfermeiras obstétricas mineiras: resistência e contra conduta à medicalização do parto. Rev Min Enferm. 2023; 27:e 15-22. Brasil. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1518169>.
- 32.** Almeida MS, Rodrigues DP, Alves VH, Reis LC, da Silva CA, Parente AT *et al.* A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 27: e20230024, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1528605>.
- 33.** Santana DP, Moreira RS, Mueller PSM, de Moura KMB, Pinheiro MDG, de Oliveira FF *et al.* O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes. Revista Nursing, 2023; 26 (296): 9312-9318. Brasil. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1412715>.
- 34.** Andreatta D. Implantação de um centro de parto intra-hospitalar : perspectiva de um grupo de trabalho. Dspace. 2024. Brasil. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/89773>.
- 35.** COFEN. Lei nº 7.498, de 30 de março de 1986. Dispoê sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.
- 36.** COFEN. Decreto nº 94.406/87, de 08 de junho de 1987. Decreto nº 94.406/87 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687/>.

ANEXOS

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu Andresa Leme Quirino, portadora do documento de identidade RG n° 58.269.239-8, CPF n° 363.068.768-71 aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP), campus Bauru, sob o RA n° G368967, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito que:

1. Sou legítimo(a) autor(a) da monografia cujo título é "O Conhecimento e a Aplicabilidade dos Profissionais de Enfermagem sobre Parto Humanizado no Brasil: Revisão Integrativa de Literatura". que foi elaborada em conformidade com os critérios técnicos, acadêmicos e científicos de originalidade da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS. A monografia foi realizada em grupo de 2 discentes cujas todas etapas foram realizadas com o conhecimento de todos os componentes do grupo.
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citando sempre as fontes às quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor, atentamente para que em nenhuma citação houvesse violação de direitos autorais o que se caracteriza plágio.

Declaro-me ainda ciente de que, se for apurado a qualquer tempo falsidade quanto às declarações 1 e 2 acima, este meu trabalho monográfico será considerado NULO e, que a penalidade contra plágio é a reprovação na disciplina e como consequência o certificado/diploma de conclusão de curso correspondente ao Curso de Graduação em Enfermagem para o qual a monografia foi apresentada, será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público, considerando que qualquer tipo de plágio é considerado crime pelo Código Penal Brasileiro.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

Bauru, 10 de junho de 2025.

Andresa Leme Quirino



DECLARAÇÃO DE AUTORIA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu Thays Andrade Gonçalves, portadora do documento de identidade RG nº 50.304.425-8, CPF nº 454.922.198-47, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP), campus Bauru, sob o RA nº F342719, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito que:

1. Sou legítimo(a) autor(a) da monografia cujo título é “O Conhecimento e a Aplicabilidade dos Profissionais de Enfermagem sobre Parto Humanizado no Brasil: Revisão Integrativa de Literatura”, que foi elaborada em conformidade com os critérios técnicos, acadêmicos e científicos de originalidade da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS. A monografia foi realizada em grupo de 02 discentes cujas todas etapas foram realizadas com o conhecimento de todos os componentes do grupo.
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citando sempre as fontes às quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor, atentamente para que em nenhuma citação houvesse violação de direitos autorais o que se caracteriza plágio.

Declaro-me ainda ciente de que, se for apurado a qualquer tempo falsidade quanto às declarações 1 e 2 acima, este meu trabalho monográfico será considerado. NULO e, que a penalidade contra plágio é a reprovação na disciplina e como consequência o certificado/diploma de conclusão de curso correspondente ao Curso de Graduação em Enfermagem para o qual a monografia foi apresentada, será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público, considerando que qualquer tipo de plágio é considerado crime pelo Código Penal Brasileiro.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

Bauru, 10 de junho de 2025.

Thays Andrade Gonçalves