



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA BRAGA DE MORAES TAVARES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO:** um resgate da  
autonomia e do protagonismo da parturiente

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ  
2022

MARIA EDUARDA BRAGA DE MORAES TAVARES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO:** resgatando  
autonomia e o protagonismo da parturiente

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> /Dr.<sup>a</sup> Marlene Menezes de Souza Teixeira

MARIA EDUARDA BRAGA DE MORAES TAVARES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO:** um resgate da  
autonomia e do protagonismo da parturiente

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro  
Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), em cumprimento às exigências para obtenção  
do grau de bacharelado em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Marlene Menezes de Souza Teixeira  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Aline Morais Venancio de Alencar  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Soraya Lopes Cardoso  
2<sup>a</sup> Examinadora

JUAZEIRO DO NORTE- CEARÁ  
2022

Dedico este trabalho a Deus, autor de maravilhas em minha vida. A minha família, que tanto admiro, cujo apoio deu-me forças para seguir em frente. Também dedico a minha avó Zazá (in memoriam) que intercede do céu e ilumina meus passos.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, em primeiro lugar, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante minha caminhada.

Agradeço a minha família, que apoiou e compreendeu a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização desse sonho, em especial meus pais Alane Elma e José Danilo, por todo amor, zelo e esforço que depositaram em mim para que eu conseguisse concluir minha graduação; ao meu avô Antônio, minha tia Anne Larissa, que sempre se fizeram presentes, acreditando em mim e incentivando a fazer o meu melhor; a minha irmã Maria Clara, por me ensinar a amar e dividir, preocupando-se e ofertando conforto.

Aos meus amigos, por tornarem meus dias mais leves, em especial Anna Larissa, que mesmo distante, não deixou de se preocupar e vibrar com minhas conquistas.

Quero agradecer às minhas amigas da faculdade, particularmente Ana Lyvia e Thamires, por desempenharem um papel significativo no meu crescimento, por compartilharem tantos momentos felizes, bem como de aprendizado e superação. Todo o companheirismo e apoio ao longo deste percurso foram essenciais.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e empenho com a qual guiaram o meu aprendizado durante minha jornada.

Agradeço a meu namorado Vinicius, por ter sido parceiro e paciente comigo. Obrigado por ter suportado minhas crises de estresse e ansiedade.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho, minha gratidão.

## RESUMO

Cada gestação é marcada por sentimentos, desejos e questionamentos. Entretanto, é no final do ciclo-gravídico que as gestantes e seus familiares estão mais ansiosos e que procuram saber mais sobre o processo de parturição. Atualmente, o modelo obstétrico confere o protagonismo do parto das mãos do médico, favorecendo gradativamente um ato intervencionista e invasivo, o qual é considerado o parto cirúrgico, onde a mulher passou a ser submetida, desrespeitando a sua autonomia de escolha assim como aspectos psicossociais presentes e desconsiderando a fisiologia do parto normal. O objetivo deste estudo buscou evidenciar como o enfermeiro da ESF durante as consultas de pré-natal pode contribuir na decisão da via de parto, resgatando sua autonomia. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, realizada em diferentes bases de dados, por meio de artigos originais na linguagem portuguesa e inglesa mediante o cruzamento dos descritores “enfermagem”, “nascimento”, “parturiente”, com recorte temporal dos últimos 5 anos. Como resultado foi possível evidenciar que o estudo proposto torna-se relevante em diversos aspectos, especialmente para a educação em saúde durante as consultas com as gestantes, prestando orientações adequadas quanto as indicações ao tipo de parturição e seus benefícios, sendo coerente em cada situação, dignificando suas escolhas, devolvendo sua autonomia e seu protagonismo durante o parto. Conclui-se que diante de uma assistência de qualidade, é capaz de tornar o processo de gestar e parir uma experiência verdadeiramente humana e de uma vivencia positiva.

**Palavras chaves:** nascimento; parturiente; enfermagem.

## **ABSTRACT**

Each pregnancy is marked by feelings, desires and questions. However, it is at the end of the pregnancy cycle that pregnant women and their families are more anxious and seek to know more about the parturition process. Currently, the obstetric model gives the role of childbirth in the hands of the doctor, gradually favoring an interventionist and invasive act, which is considered surgical delivery, where the woman started to be subjected, disrespecting her autonomy of choice as well as psychosocial aspects present and disregarding the physiology of normal childbirth. The objective of this study sought to show how the FHS nurse during prenatal consultations can contribute to the decision of the mode of delivery, rescuing their autonomy. An integrative literature review was carried out, carried out in different databases, through original articles in Portuguese and English by crossing the descriptors “nursing”, “birth”, “parturient”, with a time frame of the last 5 years. As a result, it was possible to show that the proposed study becomes relevant in several aspects, especially for health education during consultations with pregnant women, providing adequate guidance regarding the indications for the type of parturition and its benefits, being consistent in each situation, dignifying their choices, giving back their autonomy and protagonism during childbirth. It is concluded that in the face of quality care, it is capable of making the process of gestating and giving birth a truly human experience and a positive experience.

**Keywords:** birth; parturient; nursing.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS – Atenção Básica à Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF – Estratégia em Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PN - Pré-natal

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	17
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>6 CONSIDERAÇÕES GERAIS</b> .....	3031
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	332

## 1 INTRODUÇÃO

Cada gestação é marcada por sentimentos, desejos e questionamentos. Entretanto, é no final do ciclo-gravídico que as gestantes e seus familiares estão mais ansiosos e que procuram saber mais sobre o processo de parturição, o qual é considerado um evento de grande complexidade, sendo essa experiência influenciada especialmente pelo estado psicológico da mulher e suas convivências sociais, as quais são construídas a partir de suas crenças culturais que devem ser respeitadas (LOPES e SILVEIRA, 2021).

Com o passar dos anos, o ato de partejar foi sendo modificado significativamente. Até o século XIX, a grande maioria das mulheres realizavam o parto normal em seu domicílio acompanhadas por parteiras, sendo desnecessário a realização de procedimentos invasivos (POSSATI *et al.*, 2017).

Diante da evolução tecnológica, o modo e local do parto foi sendo substituído como, da residência para os hospitais, das mãos das parteiras para os médicos, e deixando de ser fisiológico e natural para institucionalizado e medicalizado (LOPES e SILVEIRA, 2021).

A partir de então, o modelo obstétrico atual confere o protagonismo do parto as mãos do médico, favorecendo gradativamente um ato intervencionista e invasivo, o qual é considerado o parto cirúrgico onde a mulher passou a ser submetida, desrespeitando a sua autonomia de escolha assim como aspectos psicossociais presentes e desconsiderando a fisiologia do parto normal (POSSATI *et al.*, 2017).

Estes fatos estão relacionados a taxas cada vez maiores de cesarianas, que por sua vez, não possuem uma indicação obstétrica real ou até mesmo quando o parto vaginal é desejado, porém, por falta de uma comunicação efetiva sobre sua fisiologia e andamento ou por engrandecer as possíveis intercorrências e tabus, sucumbem à cesariana (ARIK *et al.*, 2019).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de cesariana no Brasil encontra-se em torno de 56% variando entre os serviços públicos e privados, concomitantemente, releva ainda que as taxas de parto cesáreo maior que 10% estão intimamente ligadas a não redução da morbimortalidade materno-infantil.<sup>1</sup>

Diante disso, elucida-se a importância de discutir sobre o parto vaginal como um processo fisiológico, onde a mulher possui a autonomia de escolher a via de parto, a posição de preferência, o direito a um acompanhante e todas as informações pertinentes sobre os procedimentos pelos quais precisará passar, envolvida por uma equipe multidisciplinar, baseada em uma assistência humanizada (MANOLA *et al.*, 2020).

O processo de humanizar o parto não se limita somente a não realizar procedimentos e práticas invasivas, mas também envolver a parturiente em intervenções que acolham e proporcionem um nascimento mais humano e natural possível, devolvendo a ela seu protagonismo neste cenário, ao mesmo que dignifica e respeita suas necessidades e escolhas. Para que se alcance tal feito, é necessário garantir e prestar uma assistência humana, que deve acontecer ainda durante a gestação, nas primeiras consultas de pré-natal (OLIEIRA; ELIAS; OLIVEIRA; 2020).

A consulta de pré-natal (PN) acontece a nível de Atenção Primária de Saúde (APS) ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste em métodos propedêuticos que objetivam investigar as condições biopsicossociais do binômio, a fim de detectar e prevenir precocemente patologias, bem como intervir em situações que possam contribuir para a morbimortalidade materna e infantil. Por meio do conhecimento técnico-científico, o enfermeiro tem plena capacidade e respaldo de prestar uma assistência de qualidade, integral e individualizada às gestantes durante as consultas, fornecendo informações e acolhendo-a, garantindo que a mesma manifeste seus desejos e expectativas, bem como seu empoderamento e autonomia a partir de uma assistência humanizada (TRIGUEIRO *et al.*, 2021).

Diante da problemática, surgiu a seguinte indagação: como o enfermeiro pode contribuir no processo decisório da via de parto, resgatando a autonomia da mulher frente ao processo parturitivo?

Justifica-se a escolha do tema devido observância da pesquisadora em campo de estágio, um grande número de partos cirúrgicos e pouco estímulo ao parto vaginal, bem como a necessidade de aprofundar essa temática às consultas de pré-natal.

O estudo proposto torna-se relevante em diversos aspectos, especialmente para a educação em saúde durante as consultas com as gestantes, prestando orientações adequadas quanto as indicações ao tipo de parturição e seus benefícios, respeitando suas escolhas, devolvendo sua autonomia e seu protagonismo durante o parto, tornando este momento tranquilo e vivenciado de maneira positiva e satisfatória.

Espera-se que este estudo possa contribuir para obtenção, aprofundamento e propagação de conhecimento sobre a assistência que envolve e empodera a parturiente diante das necessárias escolhas, bem como contribuir para a literatura referente à temática, fornecendo fundamento teórico para o cuidado, pesquisa e educação na área da saúde.

## **2 OBJETIVO**

Apresentar através da revisão literária como o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família pode contribuir durante as consultas de pré-natal na escolha da via de parto considerando a autonomia da parturiente.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE PARIR

Historicamente, o parto era visto como um processo fisiológico, realizado predominantemente no ambiente domiciliar, assistido por parteiras e outras mulheres consideradas mais próximas ao ciclo social da mulher, onde a mesma era o centro da assistência, bem como protagonista do seu parto e a evolução do trabalho de parto era respeitada. Com o desenvolvimento obstétrico, ocorreram mudanças no cenário da assistência ao parto, o que antes era um evento natural e particular, passou a ser algo institucionalizado, repleto de intervenções tecnológicas, descentralizando a figura da mulher como protagonista e redirecionando essa atenção ao médico (FRANCISCO et al., 2020).

Perante o exposto, observa-se atualmente que o parto cirúrgico passou a ser utilizado em grande escala, muitas vezes como procedimento comum, sem qualquer indicação obstétrica de fato necessária, tornando-se o modo mais comum de nascimento em todo o território nacional (ARIK *et al.*, 2019).

Conseqüentemente, diante da redução do protagonismo feminino e do aumento do número de intervenções durante o parto, bem como as cesarianas, surgiu a necessidade de discussões relacionadas à assistência ao parto e assuntos voltados à saúde da mulher, que visam melhorias nos indicadores de morbimortalidade materna em todo país, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (LOPES e SILVEIRA, 2021).

#### 3.2 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER(PAISM)

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher foi incorporado às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, especificamente a partir de 1984, pelo Ministério da Saúde, buscando uma assistência integral e resolutiva, com a atenção voltada a partir de ações promoção da saúde, medidas preventivas, parâmetros diagnósticos, tratamento e recuperação da saúde. Esse processo de implantação foi influenciado tanto pela Reforma Sanitária como também o desenvolver do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>2</sup>

Foi constatado que o corpo da mulher está apto para dar à luz de forma natural pelo parto vaginal, sendo que a maioria das vezes não requer a prática de intervenções no parto e quando usados sem consentimento da mesma, são considerados crime de “violência obstétrica.” O termo refere-se a diversas ações de culhos agressivas e desrespeitosas durante o trabalho de parto, e engloba maus tratos físicos, verbais, psicológicos, bem como a prática de procedimentos desnecessários e invasivos como a posição litotômica, o uso de ocitocina, a

episiotomia, a manobra de Kristeller, amniotomia entre outras, consideradas prejudiciais à saúde da parturiente (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA; 2020).

### 3.3 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO(PHPN)

Tendo em vista a necessidade de um acompanhamento do gestar seguro e fornecimento de informações fundamentadas referentes ao parto e cuidados pós-parto, salientando os direitos que a parturiente possui, além da PAISM, o MS lançou novas estratégias como Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que visa uma assistência efetiva e qualificada ao pré-natal, parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (MELO et al., 2020).

É por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) que é feita a captação precoce das gestantes, proporcionando um acompanhamento oportuno do pré-natal de risco habitual, a reavaliação contínua do risco gestacional e encaminhamento para os serviços de referência, quando necessário (SEHNEM et al., 2020).

### 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Diante da concepção, descoberta de uma gestação até o período puerperal, é necessário que haja acompanhamento adequado, de preferência desde o início da gestação, como preconiza o Ministério da Saúde, sendo garantido por meio das consultas pré-natais na rede de Atenção Básica à Saúde (ABS). Este por sua vez, é caracterizado como um conjunto de ações que objetivam o acompanhamento da tríade bebê-gestante-família, considerando os aspectos biopsicossociais envolvidos, culminando para uma gestação saudável e parto sem complicações, possibilitando vivenciá-lo de forma positiva (MELO et al., 2020).

Nesse contexto, o pré-natal representa uma ação imprescindível, pois não se limita as consultas, que também são fundamentais para a saúde do binômio, mas também constitui como um espaço para que a gestante participe ativamente dos processos decisórios durante a gestação e escolha da via de parto, baseadas em informações fidedignas, bem como nas discussões referentes aos seus direitos e deveres e no reconhecimento dos cuidados de seu filho (D'AVILA et al., 2021).

O início propício dos cuidados pré-natais é de suma importância para o diagnóstico e tratamento precoce às condições que tornam vulneráveis e colocam em risco a saúde da gestante e a do bebê, contribuindo para redução da mortalidade materna e infantil (SEHNEM et al., 2020).

É válido afirmar que o processo de parir para algumas mulheres costumam gerar muitos pensamentos inquietantes e repletos de tabus, especialmente relacionado ao tipo de

parto. Destaca-se que o parto vaginal é um processo natural, fisiológico e baixo risco, onde ocorre o mínimo de intervenções, cujo bebê nasce quase que instantaneamente, geralmente, entre 37° a 42° semana de gestação (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA; 2020).

Como integrante da equipe multiprofissional de saúde, o enfermeiro tem respaldo legal de acordo com a legislação brasileira do exercício profissional da enfermagem para realizar a assistência ao pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em conjunto com o médico, cabendo a este realizar consulta de enfermagem, assim como diagnósticos e intervenções de enfermagem, prescrever medicamentos e solicitar exames protocolados, bem como orientações educativas de forma clara e simplificada com temas relevantes como aleitamento materno e seus benefícios para o binômio, periodicidade das consultas, cuidados alimentares na gestação, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, identificação e controle fatores de risco na prevenção de comorbidades mais comuns durante o ciclo-gravídico como hipertensão e diabetes, atualização do calendário vacinal e retorno para consultas de puericultura dentre outros. Dessa forma, o enfermeiro possui papel fundamental como educador e disseminador de conhecimentos, dando voz à mulher tornando-a autônoma nos processos decisórios (SOUZA et al., 2020).

Ferramentas conhecidas como tecnologias leves como acolhimento, escuta qualificada, o diálogo livre de julgamentos, proporcionam um cuidado voltado à integralidade, embasadas no preceito da humanização entendendo aquela mulher como um ser subjetivo e complexo, capaz de tomar suas próprias decisões, respeitando as escolhas, os saberes e acatando suas necessidades, expectativas e aliviando seus anseios, são as atitudes que geram um sentimento de confiança (MELO et al., 2020).

A adoção das boas práticas de atenção aos partos e nascimentos baseadas em evidências científica nos termos da OMS em 1996, sugerem que o conhecimento é tido como fato imprescindível para o resgate da autonomia feminina e seu empoderamento. Tais medidas contemplam: os direitos e deveres enquanto cidadão; a escolha do local de parto assim como a equipe que irá acompanhá-la; informações pertinentes ao processo fisiológico do parto normal, intervenções não farmacológicas e não invasivas para alívio da dor (exercícios, massagens, banho, deambulação, posições verticalizadas); ambiência favorável, importância da participação do acompanhante de preferência da mulher no momento do parto assegurada pela lei nº 11.108 de 2005; monitorização contínua durante o TP; apoio emocional; cuidados pós-parto para mãe e bebê; todo e quaisquer procedimento que irá necessitar ser realizado somente com consentimento prévio.<sup>3</sup>

Cabe ao enfermeiro no âmbito da ESF durante a consulta de pré-natal, compartilhar informações sobre os riscos e benefícios de cada via de parto, bem como indicações e

contraindicações, trazendo inúmeros benefícios ao processo de gestação e conseqüentemente parir, de maneira saudável e satisfatória. Favorecem às gestantes e acompanhantes o resgate da sua autonomia, a quebra de tabus provenientes de informações não esclarecidas como a dor e intervenções para alívio, falta de preparo e estabelecimento do vínculo de segurança entre profissional e gestante, representando uma atitude de humanização da assistência (D'AVILA et al., 2021).

À vista disso, em 2011, o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), com propostas à garantia do direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assistência à criança desde o nascimento ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, almejando a melhoria da assistência.<sup>3</sup>

Proporcionar uma relação de confiança, sendo apoiadas e respeitadas diante de suas decisões e dignificando-as, no pressuposto que independentemente do tipo de parto, seja garantido um tratamento humanizado (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA; 2020).

É importante destacar que para uma prática qualificada, o enfermeiro busque atualizar os conhecimentos técnicos-científicos e refletir sobre as atitudes humanizadas, assegurando a saúde, a dignidade da mulher, esclarecendo dúvidas, resgatando sua autonomia e proporcionando seu empoderamento desde o início da gestação ao processo de parturição, pois, o ato de parir é da única protagonista desse processo: a mulher.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura preconizada por Mendes, cujo método permite uma busca e seleção de referências teóricas, definidas como estudos primários por meio de um processo criterioso, que servirão de inspiração para a síntese de um trabalho científico. É um tipo de pesquisa que permite o levantamento de dados a partir de uma busca minuciosa de um determinado tema, analisando literaturas já disponíveis, servindo como base para a elaboração da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO; 2019).

### 4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

Como protocolo para a realização de uma revisão integrativa, foram realizadas as seguintes etapas para elaboração desta pesquisa: 1) elaboração da pergunta norteadora, 2) busca e seleção dos estudos primários, 3) coleta de dados dos estudos, 4) avaliação crítica dos estudos selecionados, 5) síntese dos resultados da pesquisa e 6) apresentação do método.

Com base na explicação acima, a primeira etapa do estudo é a definição da questão norteadora do estudo “como o enfermeiro pode contribuir no processo decisório da via de parto, restando a autonomia da mulher frente ao processo parturitivo?”.

A segunda etapa configurou-se pela busca da amostragem deste estudo nas bases de dados por meio do cruzamento dos descritores "parturiente", "nascimento" e "enfermagem", empregando o operador booleano "AND".

#### 4.2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram levados em consideração os seguintes critérios: a) artigos que foram publicados nos últimos 5 anos, no idioma português, inglês e espanhol; b) artigos do tipo artigo científico disponíveis na íntegra em plataformas como MEDLINE, BDNF e LILACS, de acesso gratuito e que se adequem ao tema proposto; c) texto disponível completo; d) artigos primários.

#### 4.2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os artigos que não se enquadraram nos seguintes critérios: a) Artigos repetidos; b) Artigos incompletos; c) Artigos de acesso restrito; d) Artigos que fujam da temática; e) Artigo do tipo revisão integrativa.

#### 4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A terceira etapa deu-se por meio de fichamento realizado com todos os artigos selecionados a fim de levantar dados para produção literária. Posteriormente os dados foram apresentados em tabela.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Na quarta etapa foi realizado análise crítica dos estudos selecionados. Nesta etapa, os conteúdos selecionados foram analisados e organizados cuidadosamente, buscando alcançar o objetivo proposto neste estudo, estabelecendo aspectos em comum para elaboração dos resultados.

Na quinta etapa foi realizada a análise e interpretação dos dados encontrados nas literaturas pertinentes ao assunto para discussão.

A última etapa, se deu pela construção desse estudo através da síntese do conhecimento e apresentação da revisão.

O fluxograma da coleta de dados (Figura 1) apresenta as etapas que foram percorridas e o passo a passo para a seleção e organização dos artigos que fizeram parte deste estudo.

**Figura 1** - Fluxograma da coleta de dados.



Fonte: Adaptação com base em Mendes, Silveira e Galvão (2019).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Conforme explica a Resolução nº 510/2016, a apreciação deste estudo pelo Comitê de Ética não se faz necessária em virtude de ser um trabalho bibliográfica do tipo revisão integrativa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados fundamentaram-se na análise criteriosa dos estudos selecionados, ou seja, realizou-se uma descrição dos artigos e análise da temática abordada frente ao objeto de pesquisa proposto.

A pesquisa foi realizada nas fontes indexadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através dos descritores “parturiente” AND “nascimento” AND “enfermagem” foram obtidos 360 artigos. Após a inserção dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram em 104 artigos. Após a leitura flutuante, foram excluídos 89 textos pois não respondiam á questão norteadora.

A revisão final foi composta por 15 artigos que foram dispostos em tabela.

Deste modo, no quadro 1 foram apresentadas algumas informações: o título dos estudos, ano de publicação, autores, objetivo, metodologia e resultados.

**Quadro 1:** Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, Juazeiro do Norte, Brasil, 2022

Artigo	Título/Ano/Autores	Objetivo	Metodologia	Resultados
A1	“A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO NASCIMENTO.”  CORDEIRO et al.; 2018.	Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento.	Estudo quantitativo, de campo, descritivo e exploratório.	Os enfermeiros reconhecem que os programas de humanização trazem benefícios às parturientes, ao recém-nascido e aos seus familiares, no entanto, relatam que 63% das parturientes possuem resistência e, assim, não colaboram com as recomendações e 73% responderam que a falta de conhecimentos e/ou a insensibilidade de alguns profissionais de saúde quanto à importância da humanização do

				parto levam a uma resistência em realizar uma assistência humanizada de qualidade.
A2	<p>“ASPECTOS QUE INFLUENCIAM A TOMADA DE DECISÃO DA MULHER SOBRE O TIPO DE PARTO.”</p> <p>MARTINS et al.; 2018</p>	<p>Conhecer os aspectos que influenciam na tomada de decisão sobre o tipo de parto, por gestantes no terceiro trimestre de gestação.</p>	<p>Estudo descritivo, qualitativo.</p>	<p>O parto vaginal foi apontado como a via de preferência entre as gestantes. As experiências vivenciadas por familiares, por pessoas próximas e pela própria gestante, bem como sentimentos e sensações experimentadas, e a assistência pré-natal recebida foram os aspectos influenciadores na decisão da mulher.</p>
A3	<p>“CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS PELOS ENFERMEIROS OBSTETRAS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.”</p> <p>CAMACHO et al.; 2019</p>	<p>Este estudo buscou evidenciar o conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor na parturição.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Evidenciou-se o conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre os métodos não farmacológicos, entretanto, somente uma pequena parcela dos profissionais utilizam os métodos em benefício da parturiente, devido a carga de trabalho ou falta de estrutura.</p>
A4	<p>“DESVELANDO OS SENTIDOS DE MULHERES-ENFERMEIRAS SOBRE O PARTO SEGUNDO</p>	<p>Desvelar os sentidos emanados por mulheres-enfermeiras durante seu parto normal-</p>	<p>Pesquisa de abordagem qualitativa delineada na fenomenologia como aporte teórico-</p>	<p>As mulheres-enfermeiras desvelaram os sentidos emanados do parto normal mostrando suas</p>

	HEIDDEGGER E WATSON.”  DE OLIVEIRA SALIMENA et al.; 2020	fisiológico.	metodológico filosófico segundo Martin Heidegger e Jean Watson.	possibilidades e se comportando com autenticidade ao lidar com o parto normalfisiológico e o ato de parir, sendo insuficientes os conhecimentos/evidências científicas da formação como profissional para que elas se mostrassem no momento do parto, com propriedade.
A5	“EQUIPE DE ENFERMAGEM: A COMUNICAÇÃO NA ASSISTENCIA À PARTURIENTE.”  TRINDADE et al.; 2020.	Compreender a forma de comunicação entre os profissionais das equipes de enfermagem e as parturientes.	Estudo exploratório, descritivo-analítico.	O comportamento dos <i>enfermeiros</i> no atendimento à parturiente evidencia o predomínio do <i>Diálogo-Interação</i> pela realização da educação em saúde. Já o dos <i>técnicos de enfermagem</i> enfatiza o <i>Diálogo-Ação</i> pautado na realização de procedimentos.
A6	“INTERAÇÃO SOCIAL DE PUÉRPERAS COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS NO PARTO.”  SILVA et al.; 2020.	Apresentar modelo representativo da interação social de puérperas com procedimentos invasivos durante o trabalho de parto, a partir dos significados por elas atribuídos.	Estudo interpretativo, qualitativo, dados analisados segundo o Interacionismo Simbólico e a <i>Grounded Theory</i> .	Procedimentos invasivos significam tudo que foge ao curso natural do parto ou viole. Entrando na situação, as mulheres sentem-se desconfortáveis com situações fisiológicas do parto. Confiando no profissional, submetem-se a procedimentos considerando-os

				necessários ao nascimento do bebê.
A7	<p>“MATERNIDADE MODELO COM ATENDIMENTO EXCLUSIVO DE ENFERMEIROS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.”</p> <p>TORRES et al.; 2019.</p>	<p>Determinar, com base na percepção das usuárias, o tipo de modelo de atenção de uma maternidade cujo atendimento é exclusivamente realizado por enfermeiras.</p>	<p>Pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva.</p>	<p>Os dados foram codificados a partir das informações coletadas das entrevistadas, extraindo as categorias: educação, cultura, humanismo, trinômio, gênero e administração, como elementos integrativos.</p>
A8	<p>“PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRA OBSTÉTRICA: SIGNIFICADOS, EXPERIÊNCIAS E MOTIVAÇÃO PARA ESSA ESCOLHA.”</p> <p>BAGGIO et al.; 2022.</p>	<p>Compreender os significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica e a motivação (das mulheres) para essa escolha.</p>	<p>Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.</p>	<p>As mulheres vivenciaram o parto com tranquilidade, autonomia e respeito, escolheram as posições e as pessoas de sua preferência. O parto teve significado de vitória e de libertação, cuja experiência foi descrita como inesquecível, fantástica, intensa e protagonizada pela mulher. O descontentamento com o modelo de assistência vigente, a participação em grupo de gestantes, o acesso a informações e a vivência de violência obstétrica anterior motivaram as mulheres a</p>

				optarem pelo parto domiciliar.
A9	“PERCEÇÃO DA MULHER ACERCA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA.”  DA SILVA et al.; 2018.	Identificar a percepção das mulheres acerca da assistência ao parto pela enfermeira obstetra.	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	A partir da análise das falas, surgiram duas categorias temáticas: Assistência da enfermeira obstetra e experiência de partos anteriores.
A10	“PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DO PARTO HUMANIZADO.”  BARBOSA et al.; 2020.	Compreender a percepção dos enfermeiros da atenção primária a saúde acerca do parto humanizado.	Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Percebe-se que as enfermeiras, demonstram ter conhecimento das práticas de humanização do parto, porém relatam encontrarem dificuldades para colocar em prática; como também para identificar como se dá a preparação das gestantes para o parto normal.
A11	“PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS DIANTE DO PARTO HUMANIZADO.”  TENÓRIO et al.; 2018.	Desvelar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre o parto humanizado.	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Revela-se que emergiram três categorias: 1. Um parto natural: respeito ao fisiológico; 2. Parto com recursos materiais, estruturas e profissionais humanizados e 3. O protagonismo da mulher no parto normal.
A12	“PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DO PARTO	Conhecer como são desenvolvidas as práticas de humanização durante o	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Verificou-se que os profissionais de enfermagem possuem conhecimento das práticas

	HUMANIZADO.”  GOMES et al.; 2017.	trabalho de parto.		humanizadas, porém o emprego dessas práticas foi pouco constatado durante o trabalho cotidiano. Percebeu-se que o número insuficiente de profissionais e a falta de capacitação da equipe de enfermagem interferem na execução dessa prática humanizada.
A13	“PRÉ-NATAL COMO FACILITADOR NA PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO E PARTO.”  SOUZA et al.; 2020.	Descrever ações executadas pelo acompanhante junto à parturiente, conforme informações recebidas no pré-natal.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	Emergiram duas classes: 1. A informação no pré-natal sobre o direito do acompanhante e 2. A participação do acompanhante junto à parturiente e as ações executadas.
A14	“REPRESENTAÇÕES DAS PUÉRPERAS À FRENTE À ASSISTÊNCIA AO SEU PARTO: ESTUDO DESCRITIVO.”  DA FONSECA PINTO et al.; 2020.	Compreender as representações das puérperas frente à assistência recebida no parto.	Pesquisa qualitativa.	Os discursos foram agrupados em dois temas: 1) Humanização e satisfação com o momento do parto; 2) Ambiência inadequada e sofrimento gerados pela assistência durante o parto.
A15	“SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS DO PARTO: UMA	Investigar vivências da parturiente e os	A Grounded Theory (GT) foi escolhida	Da análise das entrevistas surgiram três eixos

	<p>ABORDAGEM METODOLÓGICA INTERPRETATIVA.”</p> <p>PICÃO et al.; 2020.</p>	<p>sentimentos que a envolveram nos momentos que antecederam o parto.</p>	<p>como referencial teórico e metodológico para este estudo.</p>	<p>norteadores e estes foram construídos a partir de nove categorias. Constatou-se que as políticas e os programas de humanização na área obstétrica ainda não atendem às necessidades das parturientes, o que culmina em desajustes no processo de parto e nascimento.</p>
--	---	---	--	---

Fonte: Elaboração própria.

Perante as bibliografias analisadas, foram levantadas 3 categorias importantes para a discussão: 1) “Pré-natal: chave para o resgate da autonomia feminina”; 2) “Enfermeiro: profissional humanizado”; 3) “Desvelando o parto vaginal: benefícios do fisiológico”.

### **1) Pré-natal: a chave para o resgate da autonomia feminina**

A gestação é percebida como um período de significativas transformações no corpo e no emocional da mulher, e configura-se como complexa, transformadora e singular.

Para MARTINS (2018), existem diversos aspectos socioculturais e físicos que são capazes de influenciar a mulher durante seu ciclo gravídico, gerando expectativas, questionamentos e sentimentos, interferindo especialmente no seu desejo de parir.

Em razão disso, a percepção de autonomia na gestação está relacionada com reconhecimento dos direitos que as mulheres possuem além de proporcionar a capacidade de decidir sobre os aspectos que influenciam sua vida de forma responsável e baseada em informações fundamentadas, fato que também se aplica ao momento de externar sua preferência e escolha sobre a via de parto (MARTINS et al., 2018).

Com a implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no Brasil em 2000, onde visava melhorar o acesso, a qualidade do acompanhamento do pré-natal, e a assistência ao parto e puerpério ao binômio, para que se torne um momento vivido de forma positiva, tornou-se a principal ferramenta para a redução da morbimortalidade

materno-infantil e trouxe um importante estímulo ao parto normal (DE OLIVEIRA SALIMENA et al.; 2020); (TENÓRIO et al., 2018).

É preconizado pelo Ministério da Saúde um número mínimo de 06 consultas de pré-natal, intercalado entre enfermeiro e o médico, e devem englobar atividades educativas individuais e coletivas, sanando dúvidas e garantindo à mulher seu poder de escolha sobre a via de parto, bem como intervenções que poderão ser realizadas mediante os conhecimentos adquiridos, exercendo sua autonomia (MARTINS et al.,2018).

Para Baggio et al., 2022 o pré-natal é o período crucial para instruir as gestantes a respeito das transformações que ocorrem durante a gestação, bem como a evolução do trabalho de parto e parto, ressaltando seus direitos e fornecendo informações fidedignas, de acordo com a especificidade de cada mulher. Revelou-se então que o conhecimento adquirido durante as consultas de pré-natal, acabou se tornando um aliado ao resgate da autonomia e o protagonismo feminino.

As informações entregues durante o pré-natal desenvolvem um sentimento de satisfação e segurança quanto a um melhor preparo, e contribuem no esclarecimento de dúvidas, que podem gerar angústia e tensão nas gestantes e em seus familiares durante o processo de trabalho de parto e parto. Para fazer com que essas informações favoreçam esse momento, devem ser feitas com base em suas crenças, suas ansiedades e necessidades, realizando uma assistência individualizada e integral (SOUZA et al., 2020).

Entende-se, portanto que a comunicação entre as gestantes e os profissionais envolvidos no pré-natal se mostram de extrema importância, pois se observa a necessidade de prepará-las durante a gestação, a fim de desmitificar o parto, considerando a mulher em sua singularidade com seus desejos, crenças e expectativas e colocando-a como protagonista.

## **2) O direito à escolha da via de parto**

Mundialmente, observou-se uma modificação do cenário do parto, com altas taxas de cesarianas e intervenções desnecessárias sendo feitas sem o conhecimento e o consentimento da gestante, bem como o protagonismo da mulher sendo substituído pelo profissional médico, tornando a mulher sujeito passivo no processo de parturição.

Dentre as práticas profissionais atuais, muitas desconsideram as escolhas e os direitos das mulheres, sobretudo nos hospitais, onde prevalecem atitudes que propiciam invasão ao corpo feminino, com práticas consideradas hierarquizadas. Destacam-se toques vaginais frequentes, a posição litotômica, a prática de episiotomia e a amniotomia, manobra de

Kristeller, o jejum, privação da presença do acompanhante dentre outras (SILVA et al., 2020); (DA FONSECA PINTO et al., 2020).

Segundo os autores (CAMACHO et al., 2019) e (SILVA et al., 2020), o parto normal em detrimento do seu caráter fisiológico, está frequentemente vinculado à figura de dor e sofrimento. Pois esse evento, vem acompanhado de grandes modificações físicas, decorrente das ações de hormônios, fazendo com que o corpo feminino se adeque para o momento do parto.

A dor é reconhecida por muitos como um evento inerente ao processo de parturição. No entanto, quando associado ao sofrimento, distancia o parto de seu caráter natural e fisiológico, sendo considerado como uma das principais influências para o aumento de cesarianas no país (MARTINS et al., 2018).

Essa experiência dolorosa vivenciada pela parturiente neste período é uma sensação multifatorial e individual, podendo ser influenciada por fatores socioculturais, econômicos, psicológicos, emocionais e ambientais. Neste sentido, a mulher deve ser acolhida e não subestimada, com preparo sobre a fisiologia natural do parto para escolhas seguras e conscientes (SILVA et al., 2020).

No contexto da humanização, existem alternativas para que o processo de parir tenha o mínimo de intervenções possíveis, devolvendo o protagonismo da mulher durante o parto, com a disponibilidade dos métodos não farmacológicos e não invasivos, conduzindo a mulher a uma experiência natural e saudável (CAMACHO et al., 2019); (DE OLIVEIRA SALIMENA et al., 2020).

Diante do exposto, a utilização de métodos não farmacológicos e não invasivos contribuem positivamente para a efetivação do parto, proporcionam conforto e aumento da tolerância às dores provenientes das contrações e dilatação durante o trabalho de parto (DA SILVA et al., 2020).

Dentre os métodos não farmacológicos, está a massagem lombossacral, que demonstra sua eficácia proporcionando o relaxamento da musculatura e redução da ansiedade. Pode ser feita tanto pelo profissional que a acompanha como o próprio acompanhante da mulher, concomitantemente, outro método que se traduz a direito, é a presença do acompanhante pela lei nº 11.108 de 2005(SOUZA et al., 2020); (CAMACHO et al., 2019).

Ainda sobre os métodos naturais, foi comprovado que os exercícios respiratórios melhoram a oxigenação do sangue, reduz a ansiedade e diminui o risco de trauma perineal durante o período de expulsão do bebê, estando sempre acompanhada por um profissional capacitado (CAMACHO et al., 2019).

Alguns métodos como a bola suíça e a deambulação auxiliam na descida do concepto, o primeiro por trabalhar a musculatura do assoalho pélvico, e o segundo por agir pela gravidade. Porém, existe uma baixa adesão a este último método pelo fato do aumento das contrações, causarem certa dificuldade de locomoção.

Incluem-se às práticas de humanização do parto: banho de imersão, “cavalinho”, a musicoterapia e aromaterapia que podem causar impactos positivos durante o processo de parturição (CAMACHO et al., 2019); (CORDEIRO et al., 2018).

A busca por práticas não invasivas e mais acolhedoras é uma realidade que deve ser instigada, pois propiciam uma abordagem mais humanizada, proporcionando uma experiência enriquecedora onde a mulher tem controle no seu processo de parir. Porém, os profissionais dispostos a atenderem as gestantes devem agir coerentemente de acordo com cada caso, e instruí-las da possibilidade de uma operação cesariana, devendo ser feita a partir de uma indicação real, visando uma assistência qualificada, sem interferir na sua decisão.

### **3) O papel do enfermeiro na promoção de uma assistência de qualidade**

O enfermeiro é o personagem que merece destaque no acompanhamento da mulher em toda a gestação, principalmente durante as consultas de pré-natal nas unidades básicas de saúde, pois normalmente é o primeiro contato da mulher com um profissional da saúde e o primeiro local a ser procurado.

A enfermagem tem uma forma peculiar em prestar cuidado, configurando-se como um dos pontos mais importantes para a realização de um cuidado integral e assistência ao parto humanizado, pois respeitam a subjetividade, o tempo, as limitações, os desejos, anseios e expectativas de cada gestante e das pessoas envolvidas (CORDEIRO et al., 2018); (DA SILVA et al., 2018).

Segundo os escritores, (TRINDADE et al., 2020) e (CORDEIRO et al., 2018), a comunicação entre a equipe de enfermagem e as parturientes permite além de uma assertividade e uma boa resolução no atendimento, também contribui para exteriorização de sentimentos e emoções, permitindo compreender cada caso e paralelamente, escolher as melhores intervenções. Nesse sentido, o cuidar de enfermagem, engloba ferramentas como o acolhimento, a empatia, a escuta qualificada, a valorização do diálogo, as orientações baseadas em evidências, a garantia dos direitos e a dignificação de escolhas.

Os resultados de uma assistência ofertada por um profissional de enfermagem remetem em uma intervenção mais humanística, levando em consideração a fragilidade que as

parturientes apresentam durante este período, bem como seus sentimentos, não apenas favorece a diminuição de complicações, mas também o sentimento de tranquilidade e segurança de uma experiência positiva (TORRES et. al., 2019).

Os profissionais da enfermagem, além de possuírem capacidade e respaldo, precisam demonstrar que estão empenhados a prestarem uma assistência qualificada e buscarem atualizar-se continuamente. A consulta de enfermagem é uma atividade que concede à gestante, à família e à comunidade como um direito e sendo uma ação privativa do enfermeiro, caracterizando-se de extrema importância para o desenvolver de um bom parto.

## **6 CONSIDERAÇÕES GERAIS**

É fundamental que a mulher seja preparada ainda no início da gestação, preferencialmente no pré-natal, com o esclarecimento de dúvidas, fornecimento de informações necessárias ao ciclo gravídico, abordando sobre os riscos e benefícios de cada via de parto, sendo coerente em cada situação, dando a mulher todo o protagonismo que a situação exige.

Os resultados culminam que é imprescindível ainda que o profissional enfermeiro atuante na assistência ao pré-natal, assuma seu papel com qualidade, pois é uma atribuição já firmada pelos documentos oficiais. Prestar um cuidado humanizado e holístico, ou seja, conhecer a diversidade de fatores relacionados ao processo decisório de nascimento, de forma acolhedora, empática, segura, individualizada, possibilitando a criação de vínculo, promovendo a autonomia feminina e protagonismo no processo de parturição.

Conclui-se que diante de uma assistência de qualidade, é capaz de tornar o processo de gestar uma experiência verdadeiramente humana e de uma vivência positiva.

## REFERÊNCIAS

ARIK, Roberta Marielle et al. Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 41-49, 2019. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000900041](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900041)  
Acesso em: 23 de março de 2022

BAGGIO, Maria Aparecida et al. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha/Planned home birth assisted by a midwife nurse: meanings, experiences and motivation for this choice. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 2022. Acesso em 15 de Novembro de 2022.

<sup>1</sup>BARBOSA, Irisvanda de Sousa et al. Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca do parto humanizado. **Enferm. foco** (Brasília), p. 35-41, 2020. Acesso dia 20 de Novembro de 2022.

<sup>2</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 306, de 28 de março de 2016 Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio\\_Diretrizes-Cesariana\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf).  
Acesso em 02 de abril de 2022.

<sup>3</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso 18 de maio de 2022. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).  
Acesso 18 de maio de 2022.

CAMACHO, Elyade Nelly Pires Rocha et al. Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 257, p. 3192-3197, 2019. Acesso dia 18 de Novembro de 2022.

CORDEIRO, Eliana Lessa et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2154-2162, 2018. Acesso dia 15 de Novembro de 2022.

DA FONSECA PINTO, Keli Regiane Tomeleri et al. Representações das puérperas frente à assistência ao seu parto: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 4, 2020. Acesso dia 15 de Novembro de 2022.

DA SILVA, Amanda Bezerra et al. Percepção da mulher acerca da assistência ao parto pela enfermeira obstetra. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 4, 2018. Acesso dia 18 de Novembro de 2022.

D'AVILA, Carla Gisele et al. Efetividade de jogo educativo para gestantes: conhecimento agregado e vivência das mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/37GtgQMwwvmrBQkPwG3jRRj/?lang=pt> . Acesso em 20 de maio de 2022.

DE MOURA, José Wellington Silva et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256/908> Acesso em: 24 de março de 2022.

DE OLIVEIRA SALIMENA, Anna Maria et al. Desvelando os sentidos de mulheres-enfermeiras sobre o parto segundo heiddegger e watson. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Acesso dia 19 de Novembro de 2022.

FRANCISCO, Marta Maria et al. Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 270, p. 4897-4908, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1026/1190> . Acesso em 18 de maio de 2022.

GOMES, Liane Oliveira Souza et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017. Acesso dia 19 de Novembro de 2022.

LOPES, Matheus Ramos; SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo da. Expectativas e vivências no processo de parto, a partir do interacionismo simbólico. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. e20216483-e20216483, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223160/6483-pt.pdf> Acesso em: 25 de março de 2022.

MANOLA, Claudia Curbani Vieira et al. Conhecer na perspectiva da puérpera a relevância do projeto de assistência ao parto baseada na teoria de Virginia Henderson. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4181-4192, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg98.pdf> Acesso em: 24 de março de 2022.

MARTINS, Andressa Paula de Castro et al. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Acesso dia 20 de Novembro de 2022.

MELO, Danyella Evans Barros et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 18, 2020. Disponível em [https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235/html\\_1](https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37235/html_1) . Acesso em 19 de maio de 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=html&lang=pt>  
Acesso em: 11 de abril de 2022.

OLIVEIRA, Mariana Roma Ribeiro de; ELIAS, Elayne Arantes; OLIVEIRA, Sara Ribeiro de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217> . Acesso em 18 de maio de 2022.

PICÃO VS, Moraes-Filho IM, Bezerra MLR, Pereira MC, Sousa TV, Carvalho- Filha FSS, Vilanova JM, Vandenberghe L. **Sentimentos e vivências do parto**: uma abordagem metodológica interpretativa. *REVISIA*. 2020; 9(3): 382-93. Acesso dia 20 de Novembro de 2022.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. **Humanização do parto**: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery*, v. 21, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVnf7m68XS/?format=pdf&lang=pt> acesso em: 25 de março de 2022.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. e19050, 2020. Disponível em <https://www.redalyc.org/journal/3882/388263105017/388263105017.pdf> . Acesso em 18 de maio de 2022.

SILVA, Carla Marins et al. Interação social de puérperas com procedimentos invasivos no parto [The social interaction of puerperal women towards invasive childbirth procedures][La interacción social de puérperas hacia los procedimientos invasivos en el parto]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 52496, 2020. Acesso dia 16 de Novembro de 2022.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de et al. Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de trabalho de parto e parto. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 196-201, 2020. Acesso dia 15 de Novembro de 2022.

SOUZA, Rodrigo Ayres de et al. Avaliação de qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória. **Online braz. j. nurs.(Online)**, 2020. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1129540/6377pt.pdf> . Acesso em 19 de maio de 2022.

TENÓRIO, Ducileide Da Silva et al. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. 2018. Acesso dia 16 de Novembro de 2022.

TRINDADE, Carolina Dorneles et al. Equipe de Enfermagem: a comunicação na assistência à parturiente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 551-562, 2020. Acesso dia 19 de Novembro de 2022.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452022000100221](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100221)  
Acesso em: 24 de março de 2022.

TORRES, Danelia Gómez et al. Maternidade modelo com atendimento exclusivo de enfermeiros: representações sociais. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 18, n. 4, 2019.