

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDA KAROLINY GONÇALVES DE ARAÚJO ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DURANTE O PROCESSO DO
TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO**

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2025

FERNANDA KAROLINY GONÇALVES DE ARAÚJO ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DURANTE O PROCESSO DO
TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2025

FERNANDA KAROLINY GONÇALVES DE ARAÚJO ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DURANTE O PROCESSO DO
TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Data da apresentação: 21/11/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Allya Mabel Dias Viana
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
Orientadora

Prof.^a Me. Maria Jeanne de Alencar Tavares
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
1^a Avaliadora

Prof.^a Me. Nadja França Menezes da Costa
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
2^a Avaliadora

*Dedico este trabalho à **minha mãe**, que me ensinou a contar com os dedos; ao meu avô, que me ensinou a contar de cabeça; à **minha avó**, que me ensinou a contar com Deus; à **minha filha**, minha inspiração e meu maior tesouro, cuja presença me dá forças para sonhar e seguir sempre em frente; e a **Nossa Senhora**, que me guia com sua luz divina.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente **a Deus**, por ser meu refúgio e fortaleza, pela vida, pela saúde e por me conceder forças mesmo nos momentos em que pensei em desistir. A Ele, toda honra, glória e gratidão, pois sem Sua presença nada disso seria possível.

Com amor e devoção, agradeço também **a Nossa Senhora**, por me envolver com seu manto de luz, amparar meus passos e me ensinar a ter fé mesmo diante das incertezas. Sua intercessão foi e sempre será meu guia e consolo.

Aos meus avós, Lúcia Gonçalves e Aldísio Correia, deixo minha eterna gratidão. À minha avó, minha fonte de amor e fé, exemplo de mulher forte e de coração puro, que me ensinou a importância da oração e do amor ao próximo. Ao meu avô, que com ternura e dedicação assumiu o papel de pai em minha vida, sendo meu apoio, meu orgulho e minha inspiração diária.

À **minha mãe**, Lígia Maria, que sempre me ensinou com maestria, coragem e amor incondicional. Mulher forte, sábia e de fé, que me mostrou o verdadeiro significado de nunca desistir. Mãe, sua força me move e sua confiança em mim tornou essa conquista possível.

Ao meu pai (in memorian), que mesmo ausente fisicamente, permanece presente em meu coração e em cada vitória que alcanço. Sua lembrança é meu conforto e sua saudade, meu combustível para continuar.

Ao meu esposo, Antonival, por sua paciência, amor e apoio incondicional em cada etapa desta caminhada. Obrigada por compreender minhas ausências, por acreditar no meu potencial e por estar sempre ao meu lado, celebrando cada conquista como se fosse sua.

À **minha filha**, Maria Kemily, a razão mais pura e linda da minha vida. Você não foi um problema, foi a solução mais doce e abençoada que Deus me deu. Cada sorriso seu me enche de força e cada olhar me lembra o motivo de nunca desistir. Essa vitória é, e sempre será, por você e para você.

À **minha tia** Ligiane e à **minha irmã** Kaliny, por estarem sempre comigo, oferecendo amor, incentivo e compreensão. O apoio de vocês foi fundamental em todos os momentos dessa jornada.

Aos meus amigos e confidentes, Janaína, Débora, Luiz, Fagner e Hilara, minha sincera gratidão pela amizade verdadeira, pelas conversas, risadas, conselhos e pela presença constante em cada etapa dessa trajetória. Vocês tornaram os dias mais leves e o caminho mais bonito.

À **minha orientadora**, professora Allya Mabel, por sua paciência, dedicação e sabedoria. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho, contribuindo com conhecimento, empatia e incentivo.

Agradeço ao **meu cunhado** Vinicius, que foi um apoio essencial durante toda a construção deste Trabalho de Conclusão de Curso. Sua ajuda, paciência e incentivo foram fundamentais em cada etapa, desde a pesquisa até a revisão final.

Agradecimento à **banca examinadora**. Expresso minha sincera gratidão à banca examinadora, que com atenção, respeito e sensibilidade avaliou este trabalho. Agradeço pelas valiosas

contribuições, sugestões e observações que enriqueceram ainda mais esta pesquisa. A participação de cada um foi de extrema importância para o aprimoramento deste estudo e para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho — familiares, amigos, colegas e professores. Cada gesto de carinho, palavra de apoio e demonstração de fé foram fundamentais para que esta conquista se tornasse realidade.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso aborda a assistência do profissional enfermeiro durante o processo do trabalho de parto humanizado, considerando sua relevância na promoção de práticas centradas na mulher e em seu protagonismo. O estudo tem como objetivo analisar as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros para garantir um cuidado humanizado, identificar desafios enfrentados na implementação dessas práticas e destacar os benefícios para a parturiente e para o recém-nascido. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, desenvolvida por meio de artigos científicos disponíveis nas bases de dados LILACS, BDENF, SciELO e MEDLINE, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Trabalho de Parto”, “Parto Humanizado” e “Assistência de Enfermagem”. A análise dos resultados evidenciou que os enfermeiros desempenham papel essencial no incentivo ao vínculo materno, no alívio não farmacológico da dor, na oferta de informações e no respeito às escolhas da gestante. Entretanto, foram observadas dificuldades como a carência de recursos institucionais, a resistência de parte da equipe multiprofissional e a necessidade constante de atualização. Conclui-se que a atuação do enfermeiro, fundamentada em princípios de humanização, contribui significativamente para a segurança, o conforto e a autonomia da mulher, além de favorecer melhores desfechos obstétricos. Assim, reforça-se a importância da valorização e do fortalecimento do papel desse profissional no contexto da assistência obstétrica.

Palavras-chave: Trabalho de parto. Parto humanizado. Assistência de enfermagem. Enfermagem obstétrica, Humanização da saúde.

ABSTRACT

This undergraduate thesis addresses the nurse's role during the process of humanized labor and delivery, emphasizing its relevance in promoting woman-centered care and enhancing maternal protagonism. The study aims to analyze the main strategies employed by nurses to ensure humanized assistance, to identify the challenges faced in implementing these practices, and to highlight the benefits for both the mother and the newborn. This research was carried out through an integrative literature review, using scientific articles available in the LILACS, BDENF, SciELO, and MEDLINE databases, with the Health Sciences Descriptors (DeCS) "Labor", "Humanized Childbirth", and "Nursing Care". The analysis revealed that nurses play a crucial role in fostering maternal-infant bonding, applying non-pharmacological pain relief techniques, providing clear information, and respecting women's choices. However, difficulties were identified, such as the lack of institutional resources, resistance from part of the multiprofessional team, and the need for continuous professional training. It is concluded that nursing practice, based on the principles of humanization, significantly contributes to women's safety, comfort, and autonomy, in addition to improving obstetric outcomes. Therefore, strengthening and valuing the nurse's role in obstetric care is essential for advancing humanized childbirth practices.

Keywords: Labor. Humanized childbirth. Nursing care. Obstetric nursing. Humanization of health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Etapas da realização da revisão integrativa	21
Quadro 2. Definição da pergunta norteadora em uso da estratégia PICo	23
Quadro 3. Estratégia de busca, utilizada com os artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados	24
Quadro 4. Critérios de inclusão e exclusão dos estudos	24
Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, adaptado do <i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)</i>	26
Quadro 5. Categorização dos estudos por Níveis de Evidência	27
Quadro 6. Apresentação e categorização dos artigos incluídos na revisão integrativa	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AND	E
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPN	Centros de Parto Normal
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESP	Especialista
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Me.	Mestre
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NEC	Níveis de Evidência Científica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	Ou
PICo	P (população ou problema), I (intervenção), C (comparação) e O (resultados esperados)
PNH	Política Nacional de Humanização
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses</i>
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	FISIOLOGIA DO PARTO NORMAL	14
3.2	O PARTO HUMANIZADO: BASES CONCEITUAIS	15
3.3	ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO OBSTETRA NO CONTEXTO DO PARTO HUMANIZADO	16
3.4	PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO	18
3.5	BASES LEGAIS E NORMATIVAS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA ...	19
4	METODOLOGIA	21
4.1	TIPO DE ESTUDO	21
4.2	IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	22
4.3	PERÍODO DA COLETA	23
4.4	BASE DE DADOS PARA A BUSCA	23
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS	24
4.6	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	25
4.7	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	27
4.8	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1	CATEGORIA TEMÁTICA 1: PRÁTICAS ADOTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE O PROCESSO DO PARTO HUMANIZADO	31
5.2	CATEGORIA TEMÁTICA 2: DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICES	39
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS	40
	APÊNDICE B – SÍNTESE DE INFORMAÇÕES DE ARTIGOS SELECIONADOS	41

1 INTRODUÇÃO

O conceito de parto humanizado envolve a prática de cuidados que respeitem as escolhas e desejos da mulher, proporcionando um ambiente de parto acolhedor, seguro e livre de intervenções desnecessárias. O parto humanizado é considerado como um conjunto de condutas e medidas que visam proporcionar alívio da dor, com conforto, tranquilidade e segurança; onde a parturiente possa expressar todos os seus sentimentos sejam eles de medo ou ansiedade, possibilitando vivenciar o momento como um processo fisiológico (Bourguignon, 2020).

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que elas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Assim, os acontecimentos na vida da mulher se sucediam na sua residência, onde elas trocavam conhecimento e descobriam afinidades (Anastácio *et al.*, 2024).

Entretanto, partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. O trabalho de parto é um dos momentos mais significativos na vida de uma mulher, marcado por intensas transformações físicas e emocionais (Anastácio *et al.*, 2024)

Com isso, para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem-estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento e o processo do parto, em um momento humanizado e único (Castro, 2024).

Nos últimos anos, tem-se observado um crescente movimento em prol do parto humanizado, que visa promover a autonomia da gestante, o respeito às suas escolhas e a criação de um ambiente acolhedor, seguro e livre de intervenções desnecessárias. Nesse contexto, formulou-se a questão norteadora: qual o papel do profissional enfermeiro na promoção do parto humanizado? O enfermeiro desempenha um papel essencial, sendo responsável por oferecer cuidados de saúde integral durante o trabalho de parto, promovendo o bem-estar da mulher e do recém-nascido.

A assistência do enfermeiro no processo do trabalho de parto humanizado envolve não apenas a realização de intervenções clínicas, mas também a promoção de um ambiente de respeito, confiança e apoio emocional. O enfermeiro, com sua formação específica, está

capacitado para monitorar o progresso do parto, realizar procedimentos necessários de forma segura, orientar a gestante sobre o que esperar nas diferentes fases do trabalho de parto e atuar como um facilitador na comunicação entre a mulher e a equipe médica (Ferreira *et al.*, 2017).

Além disso, o enfermeiro tem a missão de respeitar as escolhas da parturiente, atuando de forma a minimizar o impacto de intervenções médicas, sempre que possível, e promovendo um parto respeitoso e humaniza. O enfermeiro assume um papel de suporte contínuo, oferecendo orientações, apoio emocional e físico, além de realizar intervenções quando necessárias, sempre com foco na autonomia da parturiente (Farias, 2023).

É importante ressaltar que a enfermagem tem participado das principais discussões acerca da saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas, em defesa do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Diante disto, o Ministério da Saúde (MS) tem criado portarias que favorecem a atuação desta profissional na atenção integral a saúde da mulher, privilegiando o período gravídico puerperal, por entender que estas medidas são fundamentais para a diminuição de intervenções, riscos e consequente humanização da assistência nas maternidades (Ferreira *et al.*, 2017).

Em suma, a atuação do enfermeiro no trabalho de parto humanizado é essencial para garantir um cuidado de qualidade, respeitoso e centrado na mulher, promovendo o bem-estar da parturiente. Evidenciando a importância dessa assistência, ressaltando os benefícios de práticas humanizadas para a saúde materno-infantil (Bourguignon, 2020).

Diante disso, este estudo justifica-se pela inquietação enquanto acadêmica de enfermagem em entender a necessidade de compreender como o enfermeiro contribui durante o parto humanizado, investigando suas práticas, desafios e impactos em relação a mulher no parto. Além disso, busca-se analisar a importância da atuação na promoção de um parto que, além de seguro, seja humanizado, favorecendo assim, a saúde e o bem-estar da mulher.

Este trabalho busca analisar a importância da atuação do enfermeiro no contexto do trabalho de parto humanizado, abordando suas competências, a relação de cuidado estabelecida com a gestante e os desafios encontrados na implementação de práticas humanizadas ao parto. A pesquisa também visa discutir as implicações desse tipo de assistência para a experiência do parto e os benefícios para a saúde da mulher, considerando as diretrizes da humanização, a qual preconiza a autonomia da mulher e o cuidado centrado nas suas necessidades e desejos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado, destacando suas práticas, intervenções e a importância de um cuidado integral à mulher durante o processo de parto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as práticas adotadas pelo enfermeiro durante o processo do parto humanizado;
- Selecionar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na implementação do parto humanizado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FISILOGIA DO PARTO NORMAL

O parto é um evento fisiológico que marca o final da gestação e pode ocorrer por diferentes vias, e formas, sendo o parto normal (vaginal), a cesariana e o parto humanizado. O parto normal é considerado a forma mais natural e segura de nascimento para a maioria das mulheres, por apresentar menor risco de infecções, recuperação mais rápida e favorecer o contato imediato entre mãe e bebê. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018), o parto vaginal deve ser a via preferencial sempre que não houver contraindicações, por estar associado a melhores desfechos para a saúde materno-infantil.

O parto normal é um processo fisiológico complexo, que envolve a interação entre fatores hormonais, mecânicos e emocionais, promovendo o nascimento por via vaginal sem intervenção cirúrgica. Esse processo inicia-se com o trabalho de parto, caracterizado por contrações uterinas regulares, modificações cervicais (dilatação e apagamento) e progressão do feto pelo canal de parto (Cunha; Lopes, 2020).

O parto é dividido em três períodos: dilatação, expulsivo e dequitação. O primeiro período, geralmente o mais demorado, compreende desde o início das contrações efetivas até a dilatação completa do colo uterino (10 cm). O segundo período estende-se até a expulsão do feto, sendo influenciado pela força das contrações e pela participação ativa da gestante. O terceiro e último período é marcado pela saída da placenta e das membranas ovulares (Brasil, 2021).

A ocitocina, produzida no hipotálamo e liberada pela neuro-hipófise, desempenha papel central ao estimular as contrações uterinas e a ejeção do leite, fortalecendo o vínculo materno-infantil (Rezende; Dias, 2017). Além disso, a prostaglandina também contribui para a maturação cervical e indução das contrações (Carvalho; Martins, 2019).

O parto humanizado não se refere a uma via específica, ou de característica dominante, mas a uma abordagem centrada na mulher, a qual respeite a sua autonomia, preferências e o processo fisiológico do nascimento. Essa forma de cuidado pode ser aplicada tanto no parto normal quanto na cesariana, com foco na promoção do bem-estar físico e emocional da gestante e do recém-nascido e o uso de boas práticas. Conforme destaca Diniz (2005), o parto humanizado busca romper com práticas desnecessárias, valorizando a escuta e o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto.

A compreensão da fisiologia do parto é fundamental para garantir uma assistência segura e humanizada, respeitando a autonomia da mulher e minimizando intervenções desnecessárias. A atuação dos profissionais deve priorizar o apoio emocional, o manejo adequado da dor e a promoção do parto como evento natural e saudável (Leal *et al.*, 2020).

3.2 O PARTO HUMANIZADO: BASES CONCEITUAIS

O parto humanizado representa a abordagem centrada na mulher. Assistência que respeita a fisiologia do nascimento, priorizando os direitos, a autonomia e individualidade da mulher que se caracteriza como a protagonista durante a gestação, e durante o processo de parir. Este modelo de atenção surgiu como resposta crítica ao modelo tecnocrático e medicalizado que historicamente predominou nas instituições hospitalares. De acordo com a Organização Mundial da Saúde.

A humanização do parto deve promover práticas baseadas em evidências. Esse movimento teve maior propagação e se fortaleceu no Brasil a partir da década de 2000, devido a Política Nacional de Humanização (PNH) e a criação da Rede Aalyne (Brasil, 2024) garante às mulheres direitos sobre o processo do parto, promovendo a sua autonomia e a escolha do tipo de parto, com foco na humanização e na redução das desigualdades regionais e étnico-raciais. A estratégia, que substituiu a antiga Rede Cegonha, assegura que as gestantes tenham acesso a cuidados integrais e humanizados durante toda a gestação, parto e pós-parto, respeitando suas escolhas e necessidades.

A humanização do parto, de acordo com Leal *et al.*, (2005), defende um modelo de cuidado que busca oferta à mulher o respeito e autonomia na sua decisão, assim como as suas necessidades emocionais. A PNH, por exemplo, recomenda a criação de condições que proporcionem a participação ativa da mulher durante o trabalho de parto, permitindo que ela se sinta segura, acolhida mantendo controle maior sobre as decisões que envolvem ainda, o processo de nascimento (Brasil, 2011). Logo, para Odent (2004), um ambiente de parto acolhedor e a presença constante de pessoas de confiança são fatores cruciais para o sucesso de um parto humanizado, uma vez que favorecem a liberação dos hormônios naturais, como a ocitocina, que têm um papel central no processo de contração uterina e na evolução do parto.

Em concordância com essas diretrizes, a humanização demanda, a diminuição, de intervenções desnecessárias, como a episiotomia de rotina e a realização de cesarianas sem indicação médica, práticas frequentemente associadas ao modelo obstétrico tradicional. A

Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua Declaração sobre a Humanização do Parto, recomenda que as intervenções no parto sejam feitas apenas quando estritamente necessárias, preservando o caráter fisiológico e natural durante todo o processo de parição. (OMS, 2018).

O processo de humanização pretende estender o diálogo com os profissionais de saúde, sobre a violência institucional, que ainda permeia a maioria das maternidades públicas do Brasil e chama a atenção sobre as práticas abusivas e sem evidência científica, que são aplicadas durante o processo parturitivo à mulher sem a devida participação da mesma, o que tem posto em risco não só a sua integridade física, mas principalmente, trazendo danos muitas vezes irreversíveis à sua condição emocional, a qual é de suma importância para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, nesse quesito é necessário que ocorra o conjugue do bem estar físico e emocional da mulher, o qual irá favorecer a redução dos riscos e complicações.

Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento em um momento singular. (Anastácio *et al.*, 2024).

3.3 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO OBSTETRA NO CONTEXTO DO PARTO HUMANIZADO

O enfermeiro obstetra desempenha um papel essencial na implementação do parto humanizado, atuando como facilitador do processo e garantindo a implementação de práticas baseadas em evidências científicas. A profissão é reconhecida por sua capacidade de oferecer cuidado contínuo à mulher durante o trabalho de parto, assegurando que suas escolhas sejam respeitadas e suas necessidades atendidas. Waldow (1998) argumenta que a enfermagem é uma prática ética e relacional, na qual o profissional deve estar atento às necessidades emocionais, psicológicas e físicas do paciente, promovendo uma relação de confiança e cuidado integral. No Brasil, o ensino da Obstetrícia, teve início em 1832, sendo denominado curso de "partos", que era ministrado em Faculdades de Medicina, em conjunto com os cursos de medicina e farmácia. Somente 90 anos depois, o ensino de Enfermagem surgiu, com seu primeiro currículo, incluindo no seu programa, a arte de enfermeira em obstetrícia e ginecologia. Desde 1998, o MS vem qualificando enfermeiras obstétricas para sua inserção na assistência ao parto normal, através de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeira obstétrica na tabela de pagamentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Na legislação profissional de enfermagem, os não médicos que

podem realizar o parto normal são a enfermeira e a obstetrix/enfermeira obstétrica, assim como a parteira titulada no Brasil até 1959.

A atuação do enfermeiro obstetra durante o parto é de suma importância para a promoção de um nascimento seguro, natural, humanizado e centrado nas essencialidades da mulher, no que rege a mesma, por direito. O profissional enfermeiro, desempenha um papel de assistência direcionada a parturiente, sendo responsável pelo acompanhamento clínico, pela detecção precoce de possíveis complicações e pelo apoio emocional contínuo durante todas as fases do trabalho de parto. O enfermeiro obstetra possui competências que lhe permitem conduzir partos de baixo risco, conforme estabelecido pela Resolução, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0477/2015, prestando cuidados com base em evidências científicas, o que contribui para a redução de intervenções desnecessárias, como o uso rotineiro de ocitocina, episiotomias e cesarianas indicadas. Além do cuidado técnico, o enfermeiro obstetra exerce um papel crucial na garantia dos direitos da gestante, promovendo um ambiente de acolhimento, escuta ativa e respeito às escolhas da mulher. Permitindo a construção de um vínculo de confiança entre profissional e parturiente, favorecendo a redução do medo, da ansiedade e da dor, e contribuindo para uma experiência de parto mais positiva e segura.

No contexto, intra-hospitalar o enfermeiro atua em conjunto com a equipe multiprofissional, integrando práticas clínicas com ações educativas e de apoio contínuo. Esse profissional realiza avaliação clínica e orientação sobre posições durante o trabalho de parto, estímulo à deambulação, oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor e acompanhamento contínuo do bem-estar físico e emocional da gestante. Estudos indicam que a presença constante de um profissional de enfermagem durante o trabalho de parto está associada à diminuição de complicações obstétricas, à menor taxa de cesarianas e a melhores indicadores de satisfação da mulher com o atendimento recebido (Brasil, 2020; WHO, 2018).

Diante do exposto, é possível afirmar que a atuação do enfermeiro obstetra é indispensável para a qualificação da assistência ao parto, tanto no aspecto técnico quanto no humano. Sua presença contribui significativamente para a promoção de um cuidado mais seguro, respeitoso e baseado em evidências científicas, alinhado às diretrizes do parto humanizado e aos princípios do Sistema Único de Saúde. O fortalecimento da enfermagem obstétrica no cenário da saúde perinatal representa um avanço na garantia dos direitos reprodutivos das mulheres e na valorização de práticas que colocam a gestante no centro do cuidado. De acordo com o Ministério da Saúde (2020), investir na formação, valorização e inserção desse profissional nos serviços de saúde é uma estratégia essencial para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materno-infantil e para uma experiência de parto mais positiva

e segura.

A implementação de Centros de Parto Normal (CPNs) e Casas de Parto também representa uma estratégia eficaz para a promoção do parto humanizado. Esses espaços oferecem um ambiente acolhedor e seguro, permitindo que a mulher participe ativamente do processo de parto e tome decisões informadas sobre seu cuidado (Bourguignon & Grisotti, 2020).

3.4 PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Entende-se a humanização como um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. E se não for singular, não será de humanização (Mota *et al.*, 2006).

Logo, a atuação da enfermagem promove o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto, ao respeitar suas escolhas, desejos e necessidades, principal benefício. Profissional enfermeiro atua como facilitador desse processo, fornecendo suporte emocional, físico e informativo. Essa postura favorece a tomada de decisões compartilhadas, contribuindo para a vivência positiva do parto (Monteiro *et al.*, 2024).

Além disso, a assistência de enfermagem humanizada está associada à diminuição de práticas invasivas, assumindo um dos maiores benefícios a mulher como a realização da episiotomia de rotina, uso excessivo de ocitocina e a restrição de movimentos durante o trabalho de parto. Assim, o profissional enfermeiro atua na proteção da fisiologia natural do parto, evitando procedimentos que não sejam clinicamente indicados (Moura *et al.*, 2007).

O apoio emocional contínuo oferecido pela equipe de enfermagem contribui para a redução da dor, do medo e da ansiedade, mantendo a mulher em condições emocionais positivas durante o processo do parto. O acolhimento adequado e a comunicação efetiva favorecem a criação de um ambiente seguro e confortável para a parturiente (Coentro *et al.*, 2024). Isso tem impacto direto na evolução do parto, além de fortalecer a confiança da mulher em sua própria capacidade de parir, favorecendo a relação entre equipe profissional e paciente.

Promover o fortalecimento do vínculo mãe-bebê ainda na sala de parto por meio de práticas como o contato pele a pele imediato e o incentivo à amamentação precoce, que oferta

a mãe segurança e acolhimento e contribui ainda, para o bem-estar neonatal são benefícios, que em suma, são essenciais. Essas ações são frequentemente mediadas pela equipe de enfermagem, que reconhece sua importância para o desenvolvimento afetivo e imunológico do recém-nascido (Silva *et al.*, 2022a) enfatiza que a colaboração entre enfermeiros e outros profissionais é essencial para assegurar que a assistência seja centrada na mulher e que as práticas adotadas estejam de acordo com os princípios do parto humanizado (Silva *et al.*, 2022a).

A OMS, ainda recomenda a utilizações de boas práticas, que são consideradas fundamentais ao cuidado, com a mulher, nesse sentido elaborou as diretrizes baseadas em evidências científicas que devem nortear o cuidado ao parto e ao nascimento. Entre essas práticas, destacam-se:

- Presença de acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Apoio contínuo por profissional capacitado;
- Comunicação clara e respeitosa com a parturiente;
- Uso criterioso de intervenções, com indicação clínica fundamentada.

Essas recomendações são amplamente compatíveis com a formação e atuação do enfermeiro obstetra, o qual assume papel de liderança na implementação dessas práticas dentro das maternidades.

3.5 BASES LEGAIS E NORMATIVAS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA

No Brasil, a atuação do enfermeiro obstetra é regulada por normativas que reconhecem sua autonomia e competências da profissão. A Resolução COFEN nº 516/2016, regulamenta a atuação do enfermeiro obstetra e lhe confere a capacidade de realizar o parto normal de baixo risco de forma autônoma, sem a necessidade da presença de um médico, salvo em casos de complicações (COFEN, 2016). A resolução foi uma importante conquista para a enfermagem obstétrica, pois reconhece o enfermeiro como um profissional plenamente capacitado para cuidar da mulher durante o trabalho de parto e nascimento.

Conforme rege a Rede Alyne (Brasil, 2024), o enfermeiro tem um papel estratégico na promoção do parto humanizado, sendo um dos principais responsáveis pelo acompanhamento contínuo da mulher, desde a atenção primária no início da gestação até o parto e o puerpério.

Além de realizar exames, o enfermeiro presta assistência imediata ao recém-nascido e atua na proteção da saúde materna e neonatal. A Rede Alyne, que substituiu a antiga Rede Cegonha, é uma iniciativa do Ministério da Saúde que busca garantir um cuidado integral e humanizado à gestante e ao bebê, com foco na redução da mortalidade materna e neonatal, no combate às desigualdades regionais e raciais, e no fortalecimento da atenção básica. O programa também assegura o direito da mulher à informação clara sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto, além de priorizar o acolhimento respeitoso e a autonomia da parturiente em suas decisões.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO:

O Presente estudo consistiu e utilizou-se da metodologia de pesquisa qualitativa com abordagem descritiva, realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura (RIL). Essa abordagem visa reunir e sintetizar o conhecimento já produzido sobre a assistência prestada pelo profissional enfermeiro durante o processo do trabalho de parto humanizado, possibilitando uma análise crítica e sistematizada sobre o tema. Logo, a abordagem descritiva visa caracterizar e analisar as práticas adotadas pelos enfermeiros na condução do trabalho de parto humanizado, permitindo um mapeamento de ações que visem o ato da humanização ao longo do processo, mantendo ainda a valorização da autonomia da mulher (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A revisão integrativa possui como método o instrumento da prática baseada em evidências, a qual permitir a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas, proporcionando uma compreensão ampla e aprofundada da atuação do enfermeiro no contexto do parto humanizado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Esse tipo de revisão segue as seguintes etapas: formulação da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos dados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Para a realização da revisão integrativa, o estudo seguiu a seguinte linha de raciocínio citadas a baixos:

Quadro 1. Etapas da realização da revisão integrativa. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

FASES DA RIL	DESCRIÇÃO	OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS
Fase 1	Identificação do problema ou tema de pesquisa	Delimitação do tema, definição clara do problema e formulação da questão norteadora.

Fase 2	Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e seleção da amostra	Definição dos parâmetros de seleção de estudos, como idioma, tipo de estudo, período e foco temático.
Fase 3	Representação das características dos estudos incluídos	Criação de instrumentos para extração de dados essenciais, como ano, objetivo, metodologia e resultados.
Fase 4	Análise crítica dos estudos incluídos	Avaliação da qualidade metodológica dos estudos e identificação de suas contribuições científicas.
Fase 5	Interpretação dos resultados	Agrupamento dos achados em categorias temáticas e análise interpretativa baseada no referencial teórico.
Fase 6	Síntese do conhecimento	Construção de conclusões gerais e sugestões para a prática profissional e futuras pesquisas.

Fonte: BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers, B. L.; Knafl, K. A. (Eds.). *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2000.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora desta revisão, apresenta grande relevância para o estudo, seguiu a estratégia PICO, uma ferramenta considerada útil na delimitação de pesquisas voltadas à área da saúde. O acrônimo PICO representa os seguintes elementos: P (população ou problema), I (intervenção), C (comparação) e O (resultados esperados). Ainda que o modelo PICO seja amplamente utilizado em pesquisas quantitativas, ele também pode ser adaptado para

estudos qualitativos, como no presente caso.

PICO, é definida ainda como a estrutura utilizada na pesquisa clínica e em revisões sistemáticas que permitem a formulação de perguntas específicas e direcionada, com o objetivo de proporcionar a definição de elementos consideráveis para uma pesquisa ou análise, tornando o processo de procura ativa, juntamente a uma avaliação, baseada em evidências mais eficientes e específicas (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Quadro 2. Definição da pergunta norteadora em uso da estratégia PICO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

ELEMENTO	DESCRIÇÃO
P (Paciente)	Mulheres em trabalho de parto
I (Intervenção)	Assistência de enfermagem humanizada
C (Comparação)	Não aplicável
O (Desfecho)	Qualidade do cuidado prestado pelas enfermeiras

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Assim, a questão norteadora definida foi a seguinte: “Qual é a atuação do profissional enfermeiro durante o processo do trabalho de parto humanizado?”. Essa questão visa compreender quais são as condutas adotadas por esses profissionais e de que maneira suas práticas contribuem para a promoção do parto respeitoso, seguro e centrado nas necessidades da mulher.

4.3 PERÍODO DA COLETA

A coleta da base de dados foi realizada no segundo semestre do ano de 2025, entre os meses de agosto e setembro do referido ano.

4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

A seleção dos estudos foi realizada através de uma busca sistemática em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais de acesso livre. As bases utilizadas foram: Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PubMed) e Google Acadêmico como ferramenta complementar. Essas bases foram escolhidas por apresentarem amplo acervo de publicações voltadas à área da saúde, com foco em evidências científicas que se classificam com qualidade essencial e com grande relevância para enriquecer e qualificar o trabalho desenvolvido.

A busca foi realizada durante o período dos meses de agosto a setembro de 2025, utilizando os seguintes descritores que são cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): classificados como controlados: “parto humanizado”, “assistência de enfermagem”, “trabalho de parto”, “enfermagem obstétrica” e “humanização do parto”. Para aprimorar a precisão da busca, foram utilizados ainda os operadores booleanos (AND e OR), permitindo a combinação entre os descritores. Também foram aplicados filtros quanto ao idioma (português, inglês), à disponibilidade do texto completo e ao período de publicação (2015 a 2024).

Quadro 3. Estratégia de busca, utilizada com os artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

Base de Dados	Trabalho de Parto AND Parto Humanizado	Trabalho de Parto AND Assistência de Enfermagem	Parto Humanizado AND Assistência de Enfermagem
LILACS	46	51	78
MEDLINE	0	2	27
BDENF	4	55	85
SciELO	8	0	4
TOTAL	58	108	194

Fonte: Pesquisa direta, 2025.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Quadro 4. Critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Artigos publicados entre 2015 e 2024	Artigos duplicados nas bases
Disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol	Resumos, cartas ao editor, dissertações e teses

Que abordem diretamente a atuação do enfermeiro na assistência humanizada ao parto	Estudos que não tratam da atuação do enfermeiro
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

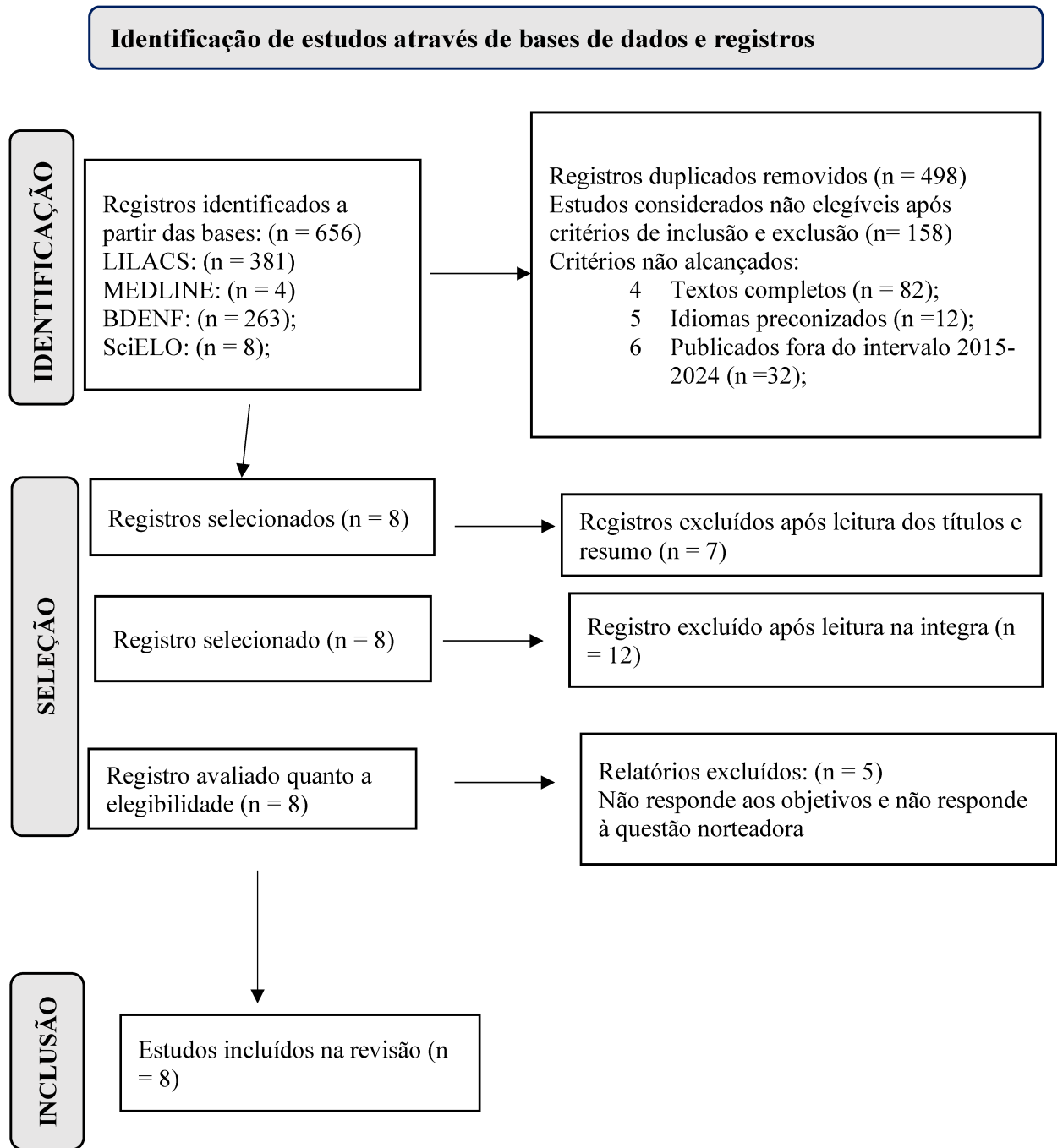
Os critérios definidos, tem objetivo de garantir a atualidade, relevância e qualidade dos estudos, os quais foram selecionados. A escolha do recorte temporal dentre os anos de 2015 a 2024 justifica-se pela necessidade de contemplar as produções mais recentes sobre a temática, diante das transformações ocorridas na política de humanização do parto, mudanças essas ocorridas nos últimos anos. Após a aplicação dos critérios, foram inicialmente identificados 58 artigos. Com a leitura dos títulos e resumos, e posteriormente dos textos completos, foram selecionados 21 estudos para compor o corpo da análise.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos selecionados para compor a amostra final desta revisão integrativa foram submetidos e agrupados em um instrumento de coleta (Anexo A), que tem por objetivo, sintetizar as informações de forma clara e sistemática. Esse instrumento visa facilitar a identificação e extração de dados relevantes, como o ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, principais resultados e conclusões dos autores. A organização padronizada desses elementos permitirá uma análise comparativa mais eficiente entre os estudos.

Para garantir a confiabilidade e a qualidade metodológica da revisão, foi utilizado um instrumento adaptado do modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme orientação de Galvão, Tiguman e Onofre (2022). O qual foi aplicado como referência para a seleção, e avaliação dos artigos, promovendo transparência e rigor científico no processo de coleta e análise dos dados. Essa padronização metodológica segura, favorece a reprodutibilidade do estudo e a credibilidade dos resultados obtidos no estudo da revisão.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Dados obtidos dos cruzamentos, 2025.

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos neste estudo sobre a assistência do profissional enfermeiro durante o processo do trabalho de parto humanizado foram organizados com base na classificação dos níveis de evidência científica, conforme proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010). Essa classificação possui seis níveis, representadas no quadro

Quadro 5. Categorização dos estudos por Níveis de Evidência. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

NÍVEL	CORRESPONDÊNCIA
NÍVEL I	evidências oriundas de meta-análises de ensaios clínicos randomizados e controlados;
NÍVEL II	evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado e controlado;
NÍVEL III	evidências provenientes de estudos quase- experimentais;
NÍVEL IV	evidências obtidas a partir de estudos descritivos ou qualitativos;
NÍVEL V	evidências resultantes de relatos de casos ou experiências clínicas;
NÍVEL VI	evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Essa categorização permitiu avaliar a robustez científica dos estudos incluídos na amostra. A análise dos estudos será conduzida por meio de um quadro de extração de dados (Apêndice A), desenvolvido com o objetivo de organizar as informações de maneira acessível. O quadro incluirá elementos fundamentais como título do estudo, autores e ano de publicação, base de dados, periódico de publicação e os principais resultados obtidos. Essa sistematização dos dados facilitará a categorização dos estudos por similaridades temáticas, níveis de evidência e contribuições para a prática da enfermagem obstétrica. A utilização desse instrumento permitirá uma leitura crítica e comparativa dos achados, oferecendo subsídios relevantes para a discussão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008)

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Esta pesquisa não envolveu coleta de dados, por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura. Dessa forma, não foi necessário o encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). No entanto, todos os cuidados éticos foram respeitados, principalmente no que se refere à integridade científica, com rigor na citação das fontes, respeito aos direitos autorais e transparência na construção do conhecimento.

A revisão também observou os princípios da responsabilidade social da ciência, ao buscar contribuir com o aprimoramento das práticas profissionais no cuidado ao parto, tendo como base a humanização, o respeito à autonomia da mulher e a valorização da atuação dos enfermeiros no cenário obstétrico brasileiro.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total 656 artigos foram inicialmente encontrados, após a aplicação dos registros duplicados, permaneceram 158 com os critérios de exclusão e inclusão. Logo, ao analisar critérios não alcançado, permaneceram 8 artigos que compuseram a amostra final desta revisão de literatura integrativa. Os estudos incluídos apresentaram publicações concentradas entre os anos de 2020 e 2025, com maior número referente ao ano de 2020. Em relação à metodologia, prevaleceram os estudos qualitativos com abordagem descritiva, evidenciando a importância da atuação do profissional enfermeiro ao processo da humanização.

Quadro 6. Apresentação e categorização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

ART	TÍTULO	AUTOR/ANO	PERIÓDICO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
A1	A atuação do enfermeiro na humanização do parto	Silva <i>et al.</i> , (2020)	Revista Nursing	Analisar o papel do enfermeiro na assistência humanizada ao parto	Estudo qualitativo, descritivo	Identificou práticas humanizadas que fortalecem o protagonismo da gestante
A2	Cuidados de enfermagem no trabalho de parto	Oliveira e Santos (2021)	Revista Enfermagem em Foco	Descrever os cuidados da enfermagem durante o trabalho de parto	Revisão integrativa	Apontou estratégias de humanização aplicadas pelos enfermeiros
A3	Humanização da assistência obstétrica	Mendes (2021)	Revista Brasileira de Enfermagem	Investigar a percepção das gestantes quanto à humanização	Estudo exploratório	Revelou fragilidades e potencialidades na prática assistencial
A4	Práticas de enfermagem no parto natural	Costa e Lima (2022)	Revista Saúde	Discutir as práticas de enfermagem no parto natural	Estudo de caso múltiplo	Enfatizou a importância da escuta ativa e do apoio emocional
A5	Enfermagem obstétrica e protagonismo feminino	Souza <i>et al.</i> , (2023)	Revista Ciência & Saúde	Avaliar a contribuição da enfermagem no protagonismo feminino	Estudo qualitativo	Apontou a relevância da autonomia da mulher no processo de parto

A6	Estratégias de humanização no trabalho de parto	Almeida e Pereira (2020)	Revista Enfermagem Contemporânea	Identificar estratégias de humanização aplicadas pela equipe de enfermagem	Estudo descritivo	Destacou técnicas de acolhimento e acompanhamento contínuo da gestante
A7	Experiência das gestantes com assistência de enfermagem	Rodrigues <i>et al.</i> , (2021)	Revista Brasileira de Saúde Materna	Analisar a experiência das gestantes durante o trabalho de parto	Estudo qualitativo	Evidenciou satisfação e sensação de segurança quando há assistência humanizada
A8	Assistência de enfermagem no parto humanizado	Martins (2022)	Revista Enfermagem & Humanização	Investigar práticas de enfermagem que promovem o parto humanizado	Revisão integrativa	Demonstrou que o suporte emocional e físico melhora os desfechos maternos e neonatais

Fonte: Dados provenientes dos artigos, 2025.

Dentre os estudos encontrados, observou-se a ausência de publicações referentes ao último ano, indicando a necessidade de novas pesquisas sobre a temática. A maior concentração de artigos ocorreu entre os anos de 2020 e 2023, período em que se evidencia o crescimento do interesse científico pelo cuidado humanizado no parto e nascimento.

O recorte temporal adotado para a coleta dos dados abrangeu o período de 2014 a 2024, delimitando a seleção de produções mais recentes e pertinentes à assistência do enfermeiro durante o processo do parto humanizado. Ressalta-se que todos os artigos analisados foram publicados em periódicos nacionais, refletindo o contexto brasileiro de implementação das políticas públicas de humanização da assistência obstétrica.

Entre os oito estudos incluídos na revisão, observa-se o predomínio de abordagens qualitativas, com delineamentos descritivos, exploratórios e estudos de caso (A1, A3, A4, A5, A6 e A7), os quais apresentam nível de evidência científica IV. Esses trabalhos enfatizam a importância da escuta ativa, do apoio emocional e da valorização do protagonismo feminino durante o parto, destacando o enfermeiro como agente fundamental na promoção da humanização e no fortalecimento do vínculo entre equipe e gestante.

Os estudos de natureza revisiva (A2 e A8), ambos classificados como revisões integrativas, contribuíram para consolidar o conhecimento acerca das práticas assistenciais de enfermagem, apontando estratégias eficazes de humanização, como o acolhimento contínuo, o suporte físico e emocional à parturiente, além da adoção de condutas baseadas na autonomia e

no respeito às escolhas da mulher.

De modo geral, as evidências apresentadas nos artigos reforçam o papel essencial do enfermeiro obstetra na condução do parto humanizado, atuando de forma sensível, técnica e acolhedora. Os resultados apontam que a presença ativa do enfermeiro durante o trabalho de parto promove maior segurança, satisfação materna e resultados positivos para o binômio mãe-bebê.

5.1 CATEGORIA TEMÁTICA 1: PRÁTICAS ADOTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE O PROCESSO DO PARTO HUMANIZADO

O parto humanizado propõe uma abordagem centrada na mulher, respeitando suas escolhas e promovendo um ambiente acolhedor, o qual favoreça o bem-estar da parturiente. Silva *et al.*, (2020) destacam que o enfermeiro desempenha papel fundamental na orientação contínua para a gestante, oferecendo informações claras e objetivas, que são consideradas fundamentais para a parturiente, sobre cada fase do trabalho de parto, promovendo a autonomia da mulher e fortalecendo seu protagonismo no processo. Entre as práticas observadas, a comunicação efetiva, o acolhimento inicial, assim como o acompanhamento individualizado se destacam como estratégias essenciais para reduzir a ansiedade e o desconforto da gestante. Logo, Sousa *et al.*, (2020) enfatiza que além dos cuidados clínicos, o enfermeiro atua como mediador das relações de confiança, ofertando escuta ativa, comunicação clara e suporte emocional contínuo. Esse vínculo tende a favorecer a redução do medo e da dor, possibilitando uma vivência mais positiva do parto.

Assim, a literatura realizada evidencia que a prática do profissional enfermeiro no parto humanizado vai além do suporte técnico, sendo direcionada para a adoção de condutas que respeitem a fisiologia do parto. Entre as práticas mais mencionadas destacam-se: a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, como massagens, banho morno, exercícios respiratórios e uso de bola suíça; incentivo à liberdade de posição e movimentação da parturiente; estímulo à presença do acompanhante de escolha da mulher; e a promoção imediata do contato pele a pele e da amamentação precoce. Essas intervenções favorecem a autonomia feminina e contribuem para um processo de parto, positivo e respeitoso; Montei (Ferreira *et al.*, 2017; Coentro *et al.*, 2021; ro *et al.*, 2024).

Anastacio (2024) retrata que essas intervenções, as quais são não farmacológicas contribuem para a diminuição da dor e promovem maior satisfação com a experiência do parto. Além disso, a presença contínua do profissional é associada à redução de intervenções

desnecessárias, como episiotomias ou cesarianas de urgência, reforçando os princípios do parto humanizado, fortalecendo práticas seguras, que de fato não venha a afetar a parturiente em um momento delicado, e de suma importância na sua trajetória como mãe e mulher

Segundo Souza *et al.*, (2021), a assistência humanizada exige que o enfermeiro reconheça as necessidades individuais de cada gestante, respeitando seus valores culturais e familiares. Isso inclui a adaptação do ambiente, a promoção da intimidade e a participação de acompanhantes escolhidos pela mulher. A humanização não se limita às práticas técnicas, mas também envolve o cuidado afetivo, estabelecendo um vínculo, o qual haja confiança entre profissional e gestante, elementos fundamentais para uma experiência construtiva e favorável. De acordo com Anastacio (2024), uma prática importante adotada pelo enfermeiro durante o parto humanizado é a valorização do vínculo interpessoal, estabelecido por meio da escuta qualificada e com uma comunicação clara. Mais do que aplicar técnicas, o profissional cria um espaço, no qual a gestante se sente acolhida e respeitada em suas escolhas. Souza *et al.*, (2021) complementam que esse cuidado relacional possibilita maior participação da mulher nas decisões sobre o próprio corpo e sobre o processo de nascimento, reforçando a autonomia materna e a sua valorização.

Assim, observa-se que as práticas adotadas pelo profissional enfermeiro no parto humanizado vão além da execução de procedimentos técnicos e práticos. Logo, irá envolvendo também aspectos relacionais, educativos e ambientais que asseguram uma vivência respeitosa e participativa para a gestante. Conforme destacam Anastacio (2024) e Souza *et al.*, (2021), a escuta qualificada, a comunicação efetiva e o incentivo ao protagonismo da mulher configuram-se como pilares desse cuidado, reafirmando o compromisso do enfermeiro em oferecer assistência integral e humanizada. Dessa forma, a atuação desse profissional se consolida como essencial para transformar o cenário obstétrico em um espaço de acolhimento, segurança e valorização da experiência materna. Conclui-se que a prática educativa, aliada ao acompanhamento humanizado, não apenas reduz riscos e intervenções desnecessárias, mas também contribui para a construção de memórias mais satisfatórias e humanizadas do parto, reafirmando a importância do enfermeiro como peça central na efetivação das políticas de saúde voltadas ao parto humanizado no Brasil.

5.2 CATEGORIA TEMÁTICA 2: DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO

Apesar das evidências sobre os benefícios do parto humanizado, os profissionais de

enfermagem enfrentam diversos desafios na prática clínica. Anastacio (2024) aponta que a falta de recursos materiais e humanos em algumas instituições limita a implementação das estratégias de humanização, tornando difícil oferecer atenção individualizada a cada gestante, de forma qualificada, adequada e segura. Ademais a sobrecarga de trabalho pode comprometer a continuidade do acompanhamento, o qual deve ser ofertado de forma contínua, tendo a tendência de se tornar, uma situação, a qual venha a prejudicar a qualidade do cuidado e gerando frustração entre os profissionais.

Além disso, Souza *et al.*, (2021) destacam que a resistência cultural e institucional constitui um obstáculo significativo para a efetivação do parto humanizado, uma vez que em muitas instituições de saúde ainda prevalecem práticas tradicionais, fundamentadas em protocolos rígidos e condutas padronizadas, que acabam por desconsiderar a autonomia da mulher e restringir sua participação ativa durante o processo do parto. Essa realidade evidencia que, apesar dos avanços alcançados nas políticas públicas e nas diretrizes do Ministério da Saúde, o modelo biomédico e intervencionista permanece fortemente enraizado na cultura hospitalar, dificultando a adoção de práticas centradas no respeito, na escuta e no protagonismo feminino. Nesse cenário, o enfermeiro se depara com o desafio de conciliar o conhecimento científico atualizado e as recomendações baseadas em evidências com as exigências organizacionais e, muitas vezes, com a resistência de colegas de equipe ou gestores que insistem em manter condutas ultrapassadas.

Essa conciliação não é simples, pois exige do profissional de enfermagem não apenas competência técnica, mas também resiliência emocional, capacidade de argumentação e habilidades de negociação, a fim de garantir um cuidado humanizado sem romper com as regras institucionais. A superação desses entraves demanda também uma postura crítica e transformadora, capaz de sensibilizar a equipe multiprofissional, promover a educação permanente e estimular mudanças graduais no ambiente de trabalho. Ao mesmo tempo, é necessário fortalecer a consciência das gestantes e de seus familiares sobre seus direitos, para que possam reivindicar práticas humanizadas e, assim, contribuir para a quebra de paradigmas enraizada (Souza *et al.*, 2021).

Outro desafio relevante enfrentado pelos profissionais de enfermagem refere-se à necessidade de atualização constante, considerando que o cuidado em saúde é dinâmico e exige práticas que acompanhem os avanços científicos, tecnológicos e as transformações sociais que impactam diretamente o parto e o nascimento. Silva *et al.*, (2020) enfatizam que a formação continuada é essencial para que os enfermeiros estejam plenamente capacitados para aplicar técnicas humanizadas, identificar sinais de risco precocemente e compreender as necessidades

individuais de cada gestante, garantindo um cuidado seguro e centrado na mulher. Nesse contexto, a atualização profissional não se limita à aquisição de novos conhecimentos técnicos; ela envolve também o desenvolvimento de competências comunicacionais, éticas e emocionais, permitindo ao enfermeiro atuar de forma reflexiva e sensível às particularidades de cada experiência de parto, as quais, são distintas.

No entanto, diversas instituições ainda apresentam lacunas significativas no que diz respeito à capacitação contínua, oferecendo poucas oportunidades de treinamentos específicos voltados à humanização do parto, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada. A ausência de programas estruturados de educação permanente limita a capacidade do profissional de inovar, implementar boas práticas baseadas em evidências e consolidar a confiança da gestante e de sua família. Além disso, fatores organizacionais, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais e a pressão por produtividade, dificultam que o enfermeiro dedique tempo suficiente para sua atualização, tornando o desafio ainda mais complexo, enfatizou, Anastacio (2024).

Nesse sentido, a promoção de políticas institucionais que priorizem a formação contínua, a capacitação prática e o acompanhamento técnico especializado se mostra imprescindível para fortalecer a competência profissional do enfermeiro e garantir que ele esteja apto a atender às demandas específicas do parto humanizado. Tais políticas devem ir além de treinamentos pontuais, contemplando programas estruturados de educação permanente, supervisão clínica e incentivo à participação em cursos e eventos científicos que abordem práticas baseadas em evidências. A implementação dessas estratégias contribui para a atualização constante dos profissionais, permitindo-lhes reconhecer as necessidades individuais de cada gestante, adaptar condutas de acordo com diferentes contextos e promover intervenções seguras e respeitadas, de acordo com Souza *et al.*, (2021).

Conclui-se, portanto, que investir em educação continuada não apenas qualifica o cuidado prestado, mas também promove a autonomia do enfermeiro, incentiva a adoção de práticas humanizadas e contribui decisivamente para experiências de parto mais seguras, respeitadas e centradas na mulher, refletindo diretamente na construção de uma cultura de atenção obstétrica baseada na dignidade e no protagonismo feminino. Por fim, a Souza *et al.*, (2021) enfatiza a importância da sensibilização de toda a equipe multiprofissional de mostra crucial. destacam que o alinhamento entre enfermeiros, médicos e outros profissionais é fundamental para que o parto humanizado seja efetivamente implementado, garantindo segurança, respeito e protagonismo à gestante.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, permitiu compreender a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto humanizado, evidenciando por práticas, as quais favorecem o protagonismo da mulher, o respeito às suas escolhas e a promoção de um cuidado integral, pautado em evidências científicas e princípios éticos. Observou-se que o profissional enfermeiro desempenha, papel essencial e fundamental na autonomia materna, assim, como na promoção de um ambiente acolhedor e na aplicação de condutas que tende a reduzir intervenções desnecessárias, garantindo maior segurança e qualidade à assistência.

Os estudos analisados destacaram que, embora haja avanços significativos na inserção de práticas humanizadas nos serviços de saúde, ainda existem desafios relevantes, como a resistência de profissionais à mudança de paradigma, a carência de recursos institucionais e a necessidade de capacitação contínua da equipe de enfermagem. Esses obstáculos reforçam a importância da implementação de políticas públicas e estratégias institucionais que valorizem a humanização como eixo central da assistência obstétrica.

Dessa forma, o enfermeiro é peça fundamental para a consolidação do modelo de parto humanizado, sendo capaz de articular conhecimentos técnicos e científicos com habilidades, que se caracterize como relacionais e humanísticas. O fortalecimento desse processo depende da união entre a prática profissional qualificada, formação acadêmica crítica e políticas de saúde que priorizem a dignidade, a segurança e o bem-estar da parturiente e de seu recém-nascido.

Além disso, torna-se evidente que a transformação do cenário obstétrico exige não apenas mudanças estruturais, mas também culturais, em que a valorização do cuidado humanizado seja incorporada como prática cotidiana. O incentivo à educação permanente e o investimento em programas de sensibilização, contribuem para reduzir barreiras históricas e consolidar um modelo de assistência centrado na mulher

Por fim, ressalta-se que este estudo pode contribuir como subsídio teórico para novos debates e pesquisas acerca da humanização do parto, incentivando reflexões que visem à transformação da prática obstétrica e à construção de uma assistência cada vez mais humanizada, ética e centrada na mulher. Recomenda-se que futuras investigações aprofundem aspectos que estejam relacionados à experiência das parturientes e à percepção dos profissionais de saúde, a fim de ampliar estratégias que fortaleçam a humanização do cuidado no processo de nascimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S.; PEREIRA, L. A. Estratégias de humanização no trabalho de parto. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 45-53, 2020.

ANASTÁCIO, M. F. Práticas humanizadas no parto: desafios e perspectivas da enfermagem obstétrica. *Revista de Enfermagem Obstétrica e Neonatal*, v. 15, n. 1, p. 112-124, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/37048/19599/135822>.

ANASTACIO, Thais. Atuação da equipe de enfermagem no parto humanizado: revisão integrativa. [S. l.], 21 nov. 2024. Disponível em: [ok+final+ok+ok+atuação+da+equipe+de+enfermagem+no+parto+humanizado+\(1\) \(1\).pdf](#). Acesso em: 24 de março, 2024.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 27, n. 2, p. 485-502, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zZddht4v88Y6Vz84frYyj7Q/?format=pdf&lang=pt>.

Bourguignon, L. A.; GRISOTTI, M. Transformações na assistência ao parto no Brasil: desafios e perspectivas para a humanização com a participação de doulas e parteiras. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 11, n. 1, p. 20–40, 2020. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/963>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao parto e nascimento: guia para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_parto_nascimento.pdf. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao parto normal: guia prático**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: relatório técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto.pdf. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Alyne: cuidado integral à gestante e ao bebê. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027>. Acesso em: 2 maio 2025.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. (ed.). *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2000. Acesso em: 3 maio 2025.

CARVALHO, J. P.; MARTINS, M. C. Aspectos hormonais do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 2, p. 89–95, 2019.

CASTRO, Máisa Silva de et al. Concepções de mulheres assistidas por enfermeiros obstetras no centro de parto normal intra-hospitalar. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e13570-e13570, 2025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1590075>. Acesso em: 24 mar. 2025.

COENTRO, A. E. S. et al. Contribuições da assistência de enfermagem para o parto humanizado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, p. e17333, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17333>. Acesso em: 2 maio 2025.

COENTRO, F. S. et al. Humanização da assistência ao parto: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública e Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 201-209, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.º 0477/2015**. Normatiza a atuação do enfermeiro na assistência às gestantes, parturientes e puérperas em situação de parto normal. Brasília: COFEN, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0477-2015_32858.html. Acesso em: 29 abr. 2025.

COFEN. Conselho federal de enfermagem. **Resolução nº 516, de 15 de abril de 2016**. Regulamenta a atuação da Enfermagem Obstétrica. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5162016_39723.html. Acesso em: 2 maio 2025.

COSTA, J. R.; LIMA, P. R. Práticas de enfermagem no parto natural. **Revista Saúde**, v. 18, n. 3, p. 67-76, 2022.

CUNHA, A. C.; LOPES, F. R. Fisiologia do parto normal e seus desdobramentos. **Cadernos de Saúde Reprodutiva**, v. 12, n. 1, p. 45–53, 2020. Acesso em: 29 abr. 2025.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627–637, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000300019. Acesso em: 29 abr. 2025.

ERCOLE, Franciele Fialho; MELO, Luciana Santana; ALCOFORADO, Cláudia Lúcia Gondo de Castro. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 3 maio 2025.

FARIAS, Silvia et al. O papel do enfermeiro no parto humanizado: a visão das parturientes. [S. l.], 13 mar. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/ferna/Downloads/Revista+Nursing_296+ARTIGO+7+\(X-11\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ferna/Downloads/Revista+Nursing_296+ARTIGO+7+(X-11)%20(2).pdf). Acesso em: 24 mar. 2025.

FERREIRA, A. P. et al. Atenção humanizada ao parto: contribuições da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 4, p. 855-862, 2017.

FERREIRA, Luísa et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. [S. l.], 13 mar. 2016. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102>. Acesso em: 24 mar. 2025

GALVÃO, T. F.; TIGUMAN, G. M.; ONOFRE, P. L. PRISMA: Relato preferido para

revisões sistemáticas e meta-análises: Uma proposta de adaptação para revisões integrativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, e20220455, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/YOUR_ARTICLE_ID. Acesso em: 02/05/2025.

LEAL, M. C. et al. Parto, intervenção e desfechos perinatais no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4567–4578, 2020. Acesso em: 29 abr. 2025.

LEAL, M. do C. et al. Práticas obstétricas no Brasil: um estudo sobre os fatores determinantes da humanização do parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 6, 2005.

MARTINS, G. C. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Enfermagem & Humanização**, v. 5, n. 1, p. 98-107, 2022.

MENDES, C. L. Humanização da assistência obstétrica: percepção das gestantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. 1221-1230, 2021.

MENDES, Kátia Dalri; SILVEIRA, Rosângela C. P.; GALVÃO, Cristina M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z7VF9b9QvZfgC4CfwqLKnDN>. Acesso em: 03/05/2025.

MONTEIRO, A. C. M. et al. O protagonismo feminino no parto: a contribuição da enfermagem. **Revista Saúde & Ciência**, v. 13, n. 1, p. 55–63, 2024. Acesso em: 29 abr. 2025.

MOTA, A. et al. Humanização do atendimento em saúde: utopia ou possibilidade? In: BENEVIDES, R.; PASSOS, E. (Orgs.). *Produção do cuidado e clínica: a humanização em curso*. São Paulo: **Hucitec**, 2006. p. 35-46. Acesso em: 29 abr. 2025.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. Assistência humanizada no trabalho de parto: o papel da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 1–9, 2007. Acesso em: 29 abr. 2025.

ODENT, M. O parto. *O retorno da experiência humana*. São Paulo: Martins Fontes.

OLIVEIRA, L. A.; SANTOS, M. J. Cuidados de enfermagem no trabalho de parto. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, p. 331-339, 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações da OMS para os cuidados durante o parto: destacando os cuidados essenciais para uma experiência de parto positiva. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e>. Acesso em: 1 maio 2025.

PAGE, M. J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, e2022364, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n2/e2022364/>. Acesso em: 02/05/2025.

REZENDE, J.; DIAS, J. R. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara

Koogan, 2017. Acesso em: 1 maio 2025.

RODRIGUES, E. F. et al. Experiência das gestantes com assistência de enfermagem durante o trabalho de parto. **Revista Brasileira de Saúde Materna**, v. 6, n. 2, p. 77-85, 2021.

SILVA, M. T. et al. Ações da enfermagem na promoção do vínculo mãe-bebê no contexto do parto humanizado. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, p. 1-7, 2022. Acesso em: 1 maio 2025.

SILVA, T. A. et al. A atuação do enfermeiro na humanização do parto. **Revista Nursing**, v. 23, n. 9, p. 2952-2959, 2020.

SOUZA, K. R. et al. Enfermagem obstétrica e protagonismo feminino: desafios e conquistas. **Revista Ciência & Saúde**, v. 5, n. 1, p. 40-49, 2023.

SOUZA, K. R. et al. Humanização do parto e nascimento: práticas e desafios na atuação do enfermeiro obstetra. **Revista Brasileira de Enfermagem Obstétrica**, v. 10, n. 2, p. 144-156, 2021.

SOUZA, Maria Tereza; SILVA, Michelly D.; CARVALHO, Rosangela. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZnK8WLxtZytrFFhMLmMNqZm>. Acesso em: 03/05/2025.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2025.

WALDOW, V. R. *A enfermagem: a arte de cuidar*. São Paulo: EPU, 1998. Acesso em: 3 maio 2025.

APÊNDICES

