

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**GLEICIANE FERREIRA DE REZENDE
LAIS CRISTINA DE QUEIROZ
LETÍCIA PEREIRA COSTA
MARIZA SILVA MATIAS**

**O PARTO VAGINAL NO AMBIENTE HOSPITALAR EM FACE DAS POLÍTICAS
DE HUMANIZAÇÃO DO ENFERMEIRO**

**RECIFE – PE
2023**

GLEICIANE FERREIRA DE REZENDE
LAIS CRISTINA DE QUEIROZ
LETÍCIA PEREIRA COSTA
MARIZA SILVA MATIAS

**O PARTO VAGINAL NO AMBIENTE HOSPITALAR EM FACE DAS POLÍTICAS DE
HUMANIZAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro –
UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Professor Orientador: Me. Hugo Christian de
Oliveira Felix

RECIFE – PE
2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

B574i Bezerra, Irislane da Silva.

A importância da atuação humanizada do enfermeiro no setor de urgência e emergência / Irislane da Silva Bezerra, Layla Luiza Maria Ferreira de Santana; Wiliam José Queiroz Anjos. - Recife: O Autor, 2023.

11 p.

Orientador(a): Msc. Micheline Xavier.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Urgência. 2. Emergência. 3. Enfermagem. 4. Humanização. I. Santana, Layla Luiza Maria Ferreira de. II. Anjos, Wiliam José Queiroz. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616-083

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

P274 O parto vaginal no ambiente hospitalar em face das políticas de
humanização do enfermeiro / Gleiciane Ferreira de Rezende [et al.]... -
Recife: O Autor, 2023.

24 p.

Orientador(a): Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Parto humanizado. 2. Parto vaginal. 3. Parturiente. 4.
Enfermagem. I. Rezende, Gleiciane Ferreira de. II. Queiroz, Lais Cristina
de. III. Costa, Letícia Pereira. IV. Matias, Mariza Silva. V. Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

GLEICIANE FERREIRA DE REZENDE
LAIS CRISTINA DE QUEIROZ
LETÍCIA PEREIRA COSTA
MARIZA SILVA MATIAS

**O PARTO VAGINAL NO AMBIENTE HOSPITALAR EM FACE DAS POLÍTICAS
DE HUMANIZAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Professor Orientador
Prof.º Me. Hugo Christian de Oliveira Felix

Professor (a) examinador(a)

Professor (a) examinador(a)

Recife, ____ de _____ de 2023.

NOTA: _____

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	DELENEAMENTO METOLÓGICO	7
3	REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1	A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA DO PARTO VAGINAL	9
3.2	BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS.....	12
3.3	DIRETRIZES DOS PLANOS DE AÇÕES ESTRATÉGICOS NA GESTÃO DAS MATERNIDADES PÚBLICAS	14
3.4	O ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA DO PARTO VAGINAL	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
	I – PERSPECTIVA DO PARTO VAGINAL HUMANIZADO NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA	19
	II – ESTRATÉGIA DA GESTÃO INEFICAZ NA CONDUÇÃO NA MATERNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	24

O PARTO VAGINAL NO AMBIENTE HOSPITALAR EM FACE DAS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO DO ENFERMEIRO

Gleiciane Ferreira de Rezende
Lais Cristina de Queiroz
Letícia Pereira Costa
Mariza Silva Matias
Hugo Christian de Oliveira Felix¹

Resumo: O presente artigo trata da função do Enfermeiro em humanizar o parto vaginal, por meio terapias complementares para a gestante, no trabalho de parto às maternidades públicas, proporcionando a promoção à saúde e distanciando da prática da VO. O presente trabalho, é uma revisão de literatura feita por meio de consulta a artigos científicos, veiculados na base de dados da BVS e portarias do Ministério da Saúde. O objetivo refere-se em conhecer como o enfermeiro pode prestar um atendimento humanizado durante o parto vaginal. Observou-se com predomínio de pesquisas qualitativas resultando que a maioria das mulheres passa pela VO e desconhecem desde tipo de agressão, elencados pelo MS, e em paralelo, o Enfermeiro não tem a percepção da sensibilidade do cuidado no trabalho de parto e desconhece muitas vezes, das portarias. Conclui-se que o Brasil continua muito focado no modelo biomédico quando se trata da assistência a mulher no período gravídico e puerperal, estar muito longe do Enfermeiro humanizar a assistência na maternidade ao trabalho de parto.

Palavra-chave: Parto humanizado. Parto vaginal. Parturiente. Enfermagem

1INTRODUÇÃO

O parto realizado em hospitais no Brasil, a partir das três últimas décadas do século XX e até os dias atuais, se consolidou e apresentando procedimentos de incertezas, caracterizado em inserções as intervenções desnecessárias no processo fisiológico do parto (GOMES; BRANDÃO; ANDRADE, 2018).

Esse cenário, configura-se na falta de autonomia da mulher, deixando-a submissa aos cuidados hospitalares, e fazendo-a com que desenvolva o sentimento de medo e insegurança ao parto vaginal, por escutar relatos de depoimentos das puérperas que sofreram algum tipo de violência obstétrica e não obtiveram um parto humanizado (SILVA *et al.*, 2018).

A partir dessa contextualização, desde do ano 1999 o Ministério da Saúde (MS), tem implantado recursos para prevenir e eliminar a violência institucional

¹ Docente da UNIBRA. Mestre em Gestão Empresarial. E-mail: hugo.christian@grupounibra.com

exercida no parto, vista como um momento significativo no nascimento do filho. O MS implementou o Centro de Parto Normal (CPN) no Sistema Único de Saúde (SUS), para promover a humanização e a qualidade na assistência do parto sem distocia ou de baixo risco, podendo funcionar dentro ou fora do hospital (SOUZA *et al.*, 2019).

No ano 2000, por meio da portaria nº 569/00 instituiu-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) com o propósito de elevar a qualidade do atendimento a saúde materno-infantil e reduzir a mortalidade, por meio do credenciamento de instituições para promover a assistência integral à saúde da mulher e criança, no âmbito do SUS (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Referendando ainda a humanização na gestação e nascimento, no ano de 2006, foi desenvolvido e inserido a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria nº 971/06 (BRASIL, 2019).

Com esses dois recursos entrelaçados, observa-se que essas ações têm o objetivo das boas práticas de humanização, promovendo uma diretriz a qual contempla: projetos de caráter humanizador desenvolvidos em várias instituições de saúde; almejar a criação e sustentação permanente de espaços de comunicação e divulgação; realização do atendimento com o uso de equipamentos; técnicas e produtos que auxiliem na recuperação do equilíbrio biopsicossocial no trabalho de parto (SOUZA *et al.*, 2019).

Esse cenário, configura-se para o enfrentamento da existência refutável em razão de intervenções cirúrgicas desnecessárias; a indução de fármacos no tempo inapropriado quando se avalia para o nascimento do neonato. Estudos apontam da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), as intervenções de partos cirúrgicos no Brasil, apresentam com o percentual de 55% sendo a segunda maior taxa do mundo e ficando atrás apenas do país da República Dominicana (OPAS, 2021).

As causas do alto uso de cesarianas variam amplamente entre os países dentre os impulsionadores, apresentam-se: políticas e financiamento do setor de saúde; normas culturais; percepções e práticas; taxas de nascimentos prematuros e qualidade da atenção à saúde (OPAS, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza os partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde, seja na porcentagem de 15%. Atualmente, no Brasil conforme a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) o parto cesáreo no SUS, a taxa aproxima-se em 52% e no serviço da rede de saúde privada, estima-se ao percentual de 88% (KOTTWITZ; GOUVEIA;

GONÇALVES, 2018).

O número elevado de partos cirúrgicos, têm sido revelador nos aspectos da obstetrícia brasileira, onde a recomendação médica da cirurgia tornou-se rotineira, sem motivo pertinente com base clínica. E a grande parte das mulheres no Brasil aceitam esse tipo de procedimento, por não querer sentir dores em decorrência das contrações no ato do parto, e optam por esse tipo de conduta (VICENTE; LIMA; LIMA, 2018).

Em visto disso, ocorre que por falta de informações ao conhecimento sobre os riscos o parto cesáreo, a mulher acaba sendo vítima à violência da mulher, em não dar o direito em seguir do processo do ciclo fisiológico do parto natural (TORAL *et al.*, 2019).

Devido ao número elevado de partos cirúrgicos, o MS tem estabelecido ações à promoção à saúde da mulher, baseado em portarias para a diminuição de intervenções de riscos, utilizando os critérios das terapias integrativas e as políticas de humanização, no intuito de minimizar as dores com métodos não farmacológicos no momento do parto (GOMES; BRANDÃO; ANDRADE, 2018).

Estudos recentes, relacionado a prática de humanização na saúde, mostram em que os benefícios do parto vaginal em relação ao parto cesáreo, tanto para mãe quanto para o filho. O bebê tem maior influência com a formação e maturação iniciais do sistema imunológico, uma vez que essa etapa de colonização inicial é fundamental para o bebê, isso acontece por entrar em contato com o canal vaginal materno, além das fezes e urina, muitas vezes antecedem o processo de parto (NETO; MACHADO; VASCONCELOS, 2019).

Enquanto para a mãe, Oliveira (2019b), ilustra quando se submete ao parto vaginal tem como benefícios a recuperação da mulher a sua fisiologia mais rapidamente após o parto, com isso tem a independência para cuidar do filho. Visto também, onde há uma frequência menor de complicações para a mulher tais como: hemorragia; infecção puerperal e dor após o parto.

A humanização está diretamente ligada a prática do Enfermeiro, proporcionando a promoção à saúde no paciente. A assistência de enfermagem no trabalho de parto, tem como responsabilidade ofertar as terapias complementares para a gestante e, em paralelo, proporcionar segurança a parturiente para não ocorrer futuras complicações durante o trabalho de parto (TORAL *et al.*, 2019).

Sendo assim, a mudança de ser realizado no parto vaginal e o Enfermeiro ser

o protagonista do procedimento, se dar em razão dos altos índices de cesarianas desnecessárias; traumas psicológicos causados na mulher pela má assistência obstétrica nos últimos anos, tornando uma questão de problema de saúde pública (SILVA *et al.*, 2018).

Segundo o Conselho Regional de enfermagem (COFEN), nº 524/16 e nº 672/21, estabelece que o Enfermeiro Obstetra possui autonomia sob a assistência desde do início da gestação até o pós-parto, desde que siga os critérios de registro no Conselho Regional de Enfermagem com o título em especialista de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix (FERREIRA, 2018).

A partir dessas reflexões, acerca da relevância da investigação do estudo em questão, justifica-se em compreender a função do Enfermeiro a respeito do conhecimento de toda a dinâmica ao parto vaginal humanizado, baseando em evidências científicas para promover as decisões resolutivas, com o propósito em obter uma assistência de qualidade.

Assim como, obter a percepção das instruções quanto as diretrizes nas ações, promoção ao parto vaginal humanizado impostos pelo SUS, fundamentado a partir do protocolo elencado pela OMS sobre as intervenções desnecessárias no trabalho de parto.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo geral conhecer como o enfermeiro pode prestar um atendimento humanizado durante o parto vaginal. E por objetivos específicos, identificar boas as práticas de humanização, no trabalho de parto oferecidas pelo SUS.

Por conseguinte, descrever a atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado e conhecer como o Enfermeiro pode impactar diretamente aos métodos no parto vaginal humanizado, não causando risco de vida na mãe e no bebê.

2 DELENEAMENTO METOLÓGICO

O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e tem como finalidade em sintetizar o conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos, na prática, baseada na Prática Baseada em Evidências (PBE) (DANTAS *et al.*, 2018).

O PBE caracteriza-se no método em manter o profissional de saúde informado,

em relação à tomada de decisão prática voltada ao ensino fundamentado no conhecimento científico; decisões da avaliação prática eficaz do profissional. Além disso, possibilita uma compreensão abrangente dos problemas pertinentes aos cuidados de saúde, sejam os relacionados à enfermagem, impacto da doença ou tratamento do paciente (DANTAS *et al.*, 2018).

Para a construção da presente pesquisa, o protocolo da RIL se divide em seis etapas: I) Elaboração da pergunta norteadora; II) Busca ou amostragem na literatura; III) Coleta de dados; IV) Análise crítica dos estudos incluídos; V) Discussão dos resultados; VI) Apresentação da revisão integrativa (DANTAS *et al.*, 2018).

Para elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO: sendo P (população), I (fenômeno de interesse), Co (contexto do estudo) para auxiliar o que de fato a pesquisa deve especificar (FOSSATI; MOZZATO; MORETO, 2019). Esses elementos são essenciais para direcionar de forma sistematizada a busca dos artigos nas bases de dados.

Assim, formulou-se a seguinte questão: “Como se aplica os procedimentos de intervenção no SUS, utilizado pelo Enfermeiro na assistência do parto vaginal?”

Em relação aos parâmetros estabelecidos para a busca dos artigos no período de julho de 2022 a junho de 2023, obtiveram-se critérios de inclusão e exclusão dos artigos: idioma de publicação da nacionalidade brasileira; estudos publicados entre os anos 2018 a 2023; periódicos considerados elegíveis e completos nas bases de dados online e atendidos aos critérios da formulação da questão norteadora.

Para os critérios de exclusão foram adotados: resultantes de publicações anteriores ao ano de 2018; publicações incompletas e disponível na plataforma virtual apenas com o resumo; artigos no idioma estrangeira.

Quanto a análise do levantamento dos dados, os artigos sucederam-se dentro das considerações aos princípios éticos-legais da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de uma pesquisa de revisão literária. Para avaliar os artigos, procedeu-se na realização de um fichamento (APÊNDICE A), por meio de: título do artigo; autores; ano de publicação; fonte/Base de dados; objetivo do estudo; resultados; conclusão; limitações do estudo; recomendações; referências do artigo.

Na sequência da pesquisa, a busca na coleta de dados optou-se por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as bases de dados na: literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis*

and Retrieval System Online (MEDLINE) e também foi realizada a coleta de base de dados pela biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) Brasil.

Para identificação dos artigos, baseou-se através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) dos quais foram selecionados seis descritores, por meio do operador lógico booleano “and”: “parto humanizado” and “parto vaginal” and “parturiente” and “enfermagem”.

A partir desses cruzamentos para a análise crítica dos estudos elegíveis, em seguida adotou-se a classificação dos níveis de evidência científica da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), que abrange em seis níveis: Nível 1 – meta análise de múltiplos estudos controlados; nível 2 – estudo individual com delineamento experimental; nível 3 – evidências de estudos quase-experimentais (FOSSATI; MOZZATO; MORETO, 2019).

Para o nível 4 – estudo com delineamento não experimental, como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos; nível 5 – evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; nível 6 – baseados em opiniões de especialistas (FOSSATI; MOZZATO; MORETO, 2019).

A análise dos dados coletados para a seção do referencial teórico, teve como a principal finalidade de verificar o estado do problema a ser pesquisado na pesquisa em questão, perante a questão norteadora tendo em vista no aspecto teórico.

Para realizar a análise crítica da seção da interpretação dos resultados e discussão, adotou-se a classificação dos níveis de evidência científica da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) para a descrição de análise metódica de publicações de autores que obtiveram a pesquisa por meio de evidências de relatos de casos e baseado em opiniões de especialistas. Essa análise teve o intuito de abordar assuntos relevantes preconizados na literatura e se estão em consonância com a rotina da realidade que a temática em questão visa expor.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA DO PARTO VAGINAL

O termo humanização é utilizado há tempos durante a assistência ao parto, trazendo de volta a união da família e o natural, revalorizando o parto normal e reduzindo a taxa de cesarianas (TORAL *et al.*, 2019). A proposta do Parto

Humanizado surgiu a partir da criação da Lei 11.108/05, alterando a Lei no 8.080/90, para garantir às parturientes o direito de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto, no âmbito do SUS (SANTOS *et al.*, 2022).

Essas medidas visam a humanização dos serviços de saúde, são práticas de cuidado ao parto; nascimento e ao pré-natal, sendo realizado pelo Enfermeiro obstetra a qual visa para redução de práticas intervenções que podem prejudicar tanto a mãe quanto o neonato. Assim, devendo ser eliminada, práticas interventivas que não existem evidências suficientes e são utilizadas de maneira incorreta (SOUZA; PINHEIRO; OLIVEIRA, 2019).

Conforme Mabuchi e Fustinoni (2018), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo MS no ano 2000, estabeleceu a privacidade e a autonomia; respeito à mulher garante que o parto seja vivenciado de forma incentivadora e uso de tecnologia para melhorar o desconforto da dor no ato do parto (BRASIL, 2020).

Ademais, deve promover o estímulo ao contato imediato, pele a pele, da mãe com o recém-nascido, favorecendo vínculo e evitando perda de calor e estimular ao aleitamento materno ainda no ambiente do parto; adoção do Método Canguru, quando indicado (ANJOS, 2020).

Nessa perspectiva, vale ressaltar, a importância é de normatizar e unificar assistência adequada e segura no momento do trabalho de parto. As práticas interventivas, são várias condutas consideradas proibidas, de acordo pela OMS, dentre elas são: as práticas excessivas do parto cesáreo; o uso demasiado na dose do medicamento ocitocina; prática da manobra de Kristeller; procedimento ao enema (BRASIL, 2020).

Para OMS (2021), dar à luz a um bebê é um ato natural e ainda estabelece, que o ciclo da gravidez, é fisiológico e caso estiver preservado com a mãe e o feto, deve-se seguir o ciclo natural do trabalho de parto.

O trabalho de parto vaginal, tendo o início dentro de 2 semanas, antes ou depois, da data prevista para o parto. O lactente nasce espontaneamente na posição cefálica entre 37 e 42 semanas da gestação (PARANÁ, 2018). Na primeira gestação, o trabalho de parto leva em média 12 a 18 h; partos subsequentes são geralmente mais breves, em média de 6 a 8 horas (ANJOS, 2020).

As etapas do parto, segue em três fases, são: no 1º período, quando ocorre a dilatação do colo uterino, trata-se da fase ativa, alcançado a dilatação em 10

centímetros. Geralmente no final dessa fase que a bolsa se rompe, porém, em algumas mulheres, a bolsa rota pode haver o rompimento antes do trabalho de parto dar início (PARANÁ, 2018).

No 2º período da expulsão, as contrações se tornam mais intensas e o canal do colo do útero já está totalmente dilatado. Nesse momento, surge uma vontade irresistível de fazer força para a expulsão do bebê e quando há expulsão, se dar início a 3º fase, chamada de dequitação. O bebê assim que nasce, as contrações continuam, mas com bem menos intensidade para que a placenta seja expelida e esse momento dura de cinco a dez minutos (FERREIRA, 2018).

E por fim, a 4º fase que é a observação materna no pós-parto. Trata-se de um momento de observação da mãe pela equipe médica e Enfermagem visando evitar hemorragias. Depois desse período, o útero já está bem contraído (ANJOS, 2020).

Considerando essas quatro fases, quando há o parto apresenta distocia, a equipe de saúde migra para o parto cesariano, ou em casos, que durante o ciclo gestacional observa-se que o parto tem que se encaminha para o parto cesáreo, por motivos que coloca em risco a mãe e o bebê (ANJOS, 2020).

Salienta-se quando o parto cesáreo, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê, onde aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe (PARANÁ, 2018).

De acordo recomendações atuais da OMS, as práticas no manejo do trabalho de parto desnecessárias, caracteriza-se o risco para a mãe e o bebê. Dessa maneira, a OMS determina várias recomendações em razão aos procedimentos interventivos como desnecessária no processo de assistência ao parto, que foram usadas com maior recorrência na rotina diária da parturiente, dentre elas são: o uso da medicação excessivo da dose da ocitocina; a manobra Kristeller; procedimento enema (BRASIL, 2022).

No uso administração do medicamento de ocitocina para a estimulação do parto, induz para que o útero se contraia com maior frequência e força. A intervenção da oxitocina em doses elevadas, pode ter potenciais efeitos negativos para a mãe e para o feto, tais como taquissistolia uterina e comprometimento da frequência cardíaca fetal (OLIVEIRA, 2019a).

A manobra Kristeller, quando o bebê demora para o nascimento e ficar na posição cefálica, utilizada essa técnica para acelerar o momento do nascimento do

bebê. Mas estudos comprovam, que acarretam danos físicos e psicológicos a mãe, como dor abdominal pós-parto; aumento de laceração do períneo (BRASIL, 2022).

Além desses componentes, acomete também a ruptura dos órgãos do fígado ou baço; risco para o neonato, sendo de hematoma encefálico e fraturas e danos psicológicos à mãe devido ao stress de toda a situação e pela movimentação agressiva da equipe para realizar a manobra (OLIVEIRA, 2019a). Com relação ao procedimento enema, conhecido popularmente como a lavagem intestinal, caracteriza-se no ato para diminuir os riscos de escape de fezes durante o trabalho de parto (MARTINS, 2021).

3.2 BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS

De acordo com Toral e colaboradores (2019), classificaram as boas práticas obstétricas, implantada pelo MS, em quatro categorias do parto e o nascimento com segurança e dignidade, ajudando a mulher, que se dar em da mulher ter confiança; tranquilidade; realização e felicidade.

As terapias complementares tem como alternativa, para o alívio da dor no trabalho de, tornando-se o propulsor da humanização do parto na relação entre profissional e parturiente, permeada da seguinte forma: o acolhimento individualizado; a empatia e o diálogo direcionado ao atendimento das necessidades da mulher em trabalho de parto (SIQUEIRA, 2019).

A PNPIC, quando foi ofertado à sociedade brasileira, o MS apresentou cinco modalidades, tais como: acupuntura; homeopatia; fitoterapia; antroposófica e termalismo. No ano de 2017, o MS incluiu mais de 14 PNPIC e, no ano de 2018, acrescentou-se mais 10 técnicas implantadas que se totalizaram em 29 PNPIC (BRASIL, 2019).

A PNPIC utilizada no trabalho de parto, é fundamental para contribuição na forma natural para o alívio da tensão e contrações, para não ser utilizado o método evasivo e farmacológico (SILVA *et al.*, 2018). Dentre as 29 práticas, as técnicas aplicadas no trabalho de parto, são: bola suíça; musicoterapia; massoterapia; hidroterapia; acupressão; essência floral (BRASIL, 2019).

Segundo Lara *et al.* (2018), a utilização da bola suíça é um dos métodos mais utilizados durante o trabalho de parto, estimulando a movimentação da parturiente, permitindo molejo da pelve e agachamento pela utilização na posição sentada.

Na análise da musicoterapia, as evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto, relatam um efeito analgésico positivo em parturientes, principalmente nas primigestas, provocando relaxamento com sons de piano e ondas do mar a fim de acalmá-las (MASCARENHAS *et al.*, 2019).

Esse método comprova, que parte da dor sentida durante o trabalho de parto, são dos princípios subjetivos da ansiedade e medo. A música proporciona o relaxamento; confiança e redução da dor e dentre as músicas mais pedidas pelas parturientes estão as religiosas e animadas (MASCARENHAS *et al.*, 2019).

Estudos aprofundados de Brasil (2019), apresenta a massoterapia sendo a prática de estimulação sensorial determinada pelo toque sistêmico e manipulação dos tecidos, atuando na melhora do fluxo sanguíneo e na oxigenação dos tecidos. Durante o trabalho de parto, a massagem promove o alívio de dor, potencializando o efeito de relaxamento e minimização a reação do estresse. Além desses benefícios, estimula o vínculo entre profissionais e parturiente, transmitindo segurança a mulher; proximidade e encorajamento durante trabalho de parto (FRAGA, 2018).

Para o tipo interventivo em hidroterapia, a prática consiste na imersão da paciente em água quente, pode ser em uma banheira simples; banheira de hidromassagem ou até mesmo chuveiro em temperatura média de 36,5 °C. Recomenda-se que esse método seja utilizado a partir cinco centímetros de dilatação cervical, se for realizada precocemente pode atrasar o parto (MALLEN-PEREZ *et al.*, 2018).

Enquanto na técnica acupressão, é realizada com a pressão dos polegares em pontos específicos do corpo, reduz desconfortos no trabalho de parto (SILVA *et al.*, 2021). Já no uso da essência floral, utiliza-se para a mulher minimizar o medo no momento do trabalho de parto (PITILIN *et al.*, 2022).

Uma vez utiliza-se a essência floral, a sensação do medo desenvolvida, tem como consequência física que desencadeia uma tensão muscular, que impede a coordenação da contração muscular e, conseqüentemente, o aumento da dor (PITILIN *et al.*, 2022).

Foram realizados estudos experimentais, por Lara e colaboradores (2020), observou que o uso de essência floral proporcionou, segundo relato de enfermeiras que as assistiam, calma; relaxamento; concentração e coragem às mulheres, facilitando o processo de nascimento.

3.3 DIRETRIZES DOS PLANOS DE AÇÕES ESTRATÉGICOS NA GESTÃO DAS MATERNIDADES PÚBLICAS

A infraestrutura do hospital na maternidade, segundo o OMS, a Secretária do Estado de Saúde (SES) de cada Estado do país deve seguir técnica dos hospitais elaborarem e implantarem os protocolos assistenciais e operacionais estabelecidos em congruência com o protocolo na Lista de Verificação para Partos Seguros, que se dar aos itens: no momento da admissão; antes da expulsão; logo após o nascimento, no espaço de uma hora do nascimento do neonato e antes da alta (BRASIL, 2021).

Assim como, deve seguir a infraestrutura física do Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal, atendendo aos requisitos constantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para melhorar a qualidade dos cuidados prestados às gestantes e minimizar sérios riscos de danos tanto a mãe quanto ao recém-nascido (RN) (GAMA, 2021).

Esse protocolo, organiza as práticas essenciais de parto, baseadas em evidências científicas, com foco nas principais causas de morte materna, de natimortos por causas intraparto e de mortes neonatais que ocorrem em unidades de saúde (BRASIL, 2019).

De acordo com Brasil, (2020), aponta que no caso da atenção ao parto, vários fatores de risco assistenciais devem ser controlados intitulados pela OMS, visando a redução na ocorrência de eventos adversos, caracterizado em: deve haver o quadro de profissionais conforme o porte hospitalar; equipamentos/instrumental compatível com o perfil assistencial e o número de partos e intervenções obstétricas realizadas; transporte disponível para mãe e o recém-nato

Além desses, bem como apresentar serviços de apoio como a hemoterapia e laboratório; as instalações físicas mantidas em conservação; manter a relação de medicamentos, conforme o protocolo do MS de uso; educação permanente com a equipe de saúde envolvida ofertada na assistência para implementação de rotinas e adesão aos procedimentos operacionais (BRASIL, 2019).

3.4 O ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA DO PARTO VAGINAL

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 223/99, dispõe sobre a atuação do profissional ao Enfermeiro na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal para a realização do Parto vaginal sem distocia, é da competência do enfermeiro, com os portadores de diploma do certificado de Obstetrix ou Enfermeiro Obstetra, ou especialista em Enfermagem Obstétrica e na Saúde da Mulher (GAMA, 2021).

Segundo a Resolução do COFEN nº 0516/16, entende-se por parto vaginal sem distocia, sem risco habitual com idade gestacional entre 37 a 41 semanas e 06 dias, e com apresentação em posição cefálica (GAMA, 2021).

Desde do ano 1998, o MS tem qualificado enfermeiros obstétricos para sua inserção na assistência ao parto vaginal, por meio de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto vaginal assistido pelo Enfermeiro Obstétrico na tabela de pagamentos do SUS (MARTINS, 2021).

No âmbito do SUS, o Enfermeiro é responsável em realizar atividades da PIC na mulher durante o trabalho de parto e a comunicação humanizada. A chegada da gestante na maternidade, o enfermeiro obstetra, prestar assistência à mulher no ciclo gravídico e puerperal avaliando as condições de saúde materna (ANJOS, 2020).

Visto que passa pela primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), o histórico de enfermagem, tem a finalidade de coletar informações sobre gestação anterior; intercorrência durante o parto anteriormente; se há algum tipo de alergia; verificar se há medicação em uso (OLIVEIRA, 2019b).

Além disso, buscar informação do tempo de início da perda do líquido amniótico; saber do tempo que iniciou as contrações e dos intervalos; executar os sinais vitais da gestante e auscultar os batimentos cardíacos do feto (MARTINS, 2021).

Em seguida, deve ser realizado o banho de aspersão, oferecido à paciente que recebe orientações sobre como proceder com a vestimenta e a seguir é direcionada a sala de parto individual. A paciente é acolhida pela equipe de enfermagem, orientado-a sobre o setor e a presença dos acompanhantes (BRASIL, 2020).

Achados no estudo de Zanardo e colaboradores (2018), observa-se que o Enfermeiro deve promover a presença do pai como acompanhante para a sala de parto, esclarecendo como estes poderão ajudar de forma ativa no nascimento do filho e como a presença deste beneficiaria todo o processo de parto.

Na sala de parto, antes do processo da expulsão, é realizado o esclarecimento

a parturiente e seus familiares, sobre a progressão do trabalho de parto. Com isso, orientam-se as técnicas que serão utilizadas da PIC e a explicação do objetivo de tal determinada técnica a ser utilizada, que é estimular a parturiente a uma atitude ativa com movimentação e exercícios livres durante o trabalho de parto e nascimento, favorecendo as posições verticais; incentivar a respiração eficaz e uso de métodos não invasivos para alívio da dor (MABUCHI; FUSTINONI, 2018).

No processo de parturição ocorre a separação e a expulsão da placenta, assistência de Enfermagem, é responsável em observar sangramento. Tendo como referência baseado aos dados científicos, a perda mais de 500 ml de sangue pode representar risco de choque hipovolêmico (FRAGA, 2018).

É de atribuição também dos cuidados da Enfermagem em realizar a coleta do sangue do cordão para obter amostra de sangue, a fim de realizar análise bioquímica e hematológica. O propósito tem como fonte alternativa de células no tratamento de doenças hematológicas, como cânceres e outras disfunções do sistema de produção ou funcionamento das células sanguíneas (MASCARENHAS *et al.*, 2019).

Na SUS, o Enfermeiro no setor de alojamento em conjunto, antes da alta da puérpera e RN, tem a função possibilitar o acompanhamento da amamentação, sem rigidez de horário, visando esclarecer às dúvidas da mãe e incentivá-la nos momentos de insegurança; estimular a participação do pai no cuidado com o RN; reduzir o índice de infecção hospitalar cruzada; favorecer troca de experiências entre as mães; permitir aprendizado materno sobre como cuidar do RN (SOUZA; PINHEIRO; OLIVEIRA, 2019).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise da avaliação da triagem da apresentação dos resultados, foram identificados 418 artigos na biblioteca virtual BVS e SCIELO. Para a triagem dos estudos, foram excluídos 408 artigos por não abordar o propósito da temática em questão, restando apenas 10 artigos elegíveis dos quais respondiam aos objetivos propostos.

Segue abaixo, **quadro 1**, com a caracterização dos artigos encontrados e selecionado para compor o estudo, composta por: base de dados, título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo do estudo, nível de evidência científica e principais achados.

Quadro 1 Artigos incluídos na revisão integrativa, conforme a codificação, dados de publicação e objetivo. Recife, 2023.

Título do artigo	Autores / Ano de publicação	Objetivo Do Estudo	Nível de Evidência	Principais Achados
Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On	SANTOS <i>et al.</i> (2022)	Analisar os desafios vividos na implantação e implementação do Projeto Apice On em um hospital de grande porte no Brasil.	4	Constatou-se a gestão ineficaz na condução do trabalho em saúde, na atenção da promoção das práticas em saúde. O Projeto Apice On, encontra-se justamente nesses hospitais a fim impactar na formação dos futuros profissionais de saúde.
Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa	ZANARDO; URIBE; NADAL; HABIGZANG (2018)	Realizar o histórico do parto e suas intervenções; o conceito de violência obstétrica; os marcos legais e o panorama brasileiro da assistência ao parto.	5	Em relação às intervenções realizadas durante o trabalho de parto, a pesquisa revelou, 92% dos casos, a manobra de Kristeller; as mulheres tiveram uma ocorrência de 37% do procedimento episiotomia; 40% recebeu a medicação ocitocina de forma desnecessária.
Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem	DIAS.; PERREIRA; CABRAL (2019)	Identificar as atualizações ocorridas na literatura, no tocante à hemorragia pós-parto	4	A assistência de enfermagem, com a puerpera deve estar atento, aos aspectos ^{continua} biopsicossociais e prevenir da hemorragia pós-parto
Experiência dos serviços de saúde na oferta de Terapias integrativas para a assistência ao pré-natal, Parto e puerpério: uma revisão integrativa	MARTINS (2021)	Identificar a aplicação das PICs e seus benefícios em mulheres na fase do pré-natal, parto e puerpério, por meio da literatura, publicada no período de 2011 a 2021	6	As PICs são benéficas durante a gestação, no parto e no puerpério. As terapias integrativas mais destacadas foram a musicoterapia, massagem, exercícios respiratórios, uso de óleos e a aromaterapia
Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do	PEREIRA <i>et al.</i> (2018)	Fornecer um panorama das diferentes práticas assistenciais humanizadas, voltadas ao parto, realizadas nas	5	Para que a humanização do cuidado gestacional, se torne uma realidade nacional, ainda há muitos desafios a serem superados dentro dos sistemas de saúde, como a formação educacional, do qual a educação ^{continua}

continua

Brasil		regiões sul e sudeste do Brasil		preparar profissionais de saúde para haver qualidade no serviço.
Percepção dos profissionais da saúde acerca da comunicação de más notícias e óbitos no contexto perinatal	SILVA <i>et al.</i> (2021)	Investigar as percepções dos profissionais da assistência perinatal quanto à comunicação de más notícias e óbitos no contexto perinatal	5	Os praticapantes da entrevista, foram enfermeiras obstétricas, técnicas de enfermagem, enfermeiras residentes, ginecologistas. Os dados revelam, a dificuldade do profissional vivenciar uma perda perinatal e o despreparo em realizar a comunicação de notícias difíceis.
Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros	FRAGA <i>et al.</i> (2018)	Aprender a percepção de enfermeiros sobre o Processo de Enfermagem realizado com a parturiente no centro obstétrico de um hospital do sul do Brasil.	5	Os enfermeiros do estudo compreendem que a qualidade do Processo de Enfermagem alcançará melhorias a partir de uma nova proposta de histórico, e que os diagnósticos de enfermagem, instrumentalizam e orientam o processo de cuidar.
O papel do enfermeiro frente à violência Obstétrica	NEVES; SILVA (2022)	Por meio do conhecimento do assunto VO presente na literatura realizar um estudo que possa elucidar o tema.	6	As ações humanizadas no momento da parturição praticadas pela enfermagem favorecem a mulher que poderá agir de maneira autônoma na maior parte do tempo.
Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro	LEMOS <i>et al.</i> (2019)	Demonstrar o papel do enfermeiro nesse processo de humanização da assistência.	5	É importante verificar as vontades da mulher e atendê-las, pois todo o parto é único e se faz necessário rever as práticas de assistência.
Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico	MARTINS <i>et al.</i> (2019)	Identificar a violência obstétrica nas interfaces da assistência à saúde	5	Muitas maternidades no Brasil, não se preconiza como discorre as portarias, onde as mulheres sofrem no ato do parto, por não terem a autonomia respeitada e grande parte da sociedade, desconhece da V.O.

Fonte: Dados coletados pelas autoras. Recife – PE, 2023.

Nos artigos que constituíram a amostra do quadro 1, constataram todos os objetivos e problemática dos estudos, de forma clara e bem delineada, o que qualificou o estudo em questão. Dessa forma, surgiram em destaque dois tópicos citados e discutidos por diversos autores, que serão percorridos em dois tópicos: I – Perspectiva do parto vaginal humanizado no serviço de saúde pública. II - Estratégia da Gestão

ineficaz na condução na maternidade de saúde pública.

I – Perspectiva do parto vaginal humanizado no serviço de saúde pública

No Brasil, os estudos mostram pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), o percentual é apenas 16% dos partos no país, assistidos em maternidades do SUS por enfermeiras obstetras (SILVA *et al.*, 2021).

Os indicativos para o atual cenário da enfermagem nas pesquisas de Silva e cooperadores (2021), apontam para os resultados na realização das atividades do Enfermeiro no PE, em receber a parturiente na maternidade de forma tecnicista e rápida, sem haver a escuta da paciente e familiares e não sendo individualizada.

No estudo de Fraga e colaboradores (2018) observaram-se realidades, semelhante Silva e cooperadores (2021), o Enfermeiro na maioria das vezes, desconsidera dados do histórico de enfermagem ao realizar o PE, visto em suas pesquisas que o protocolo é executado incompleto na busca de informações primordiais para a internação da parturiente.

Enquanto para os procedimentos de intervenções desnecessárias na equipe de saúde, envolvendo o Enfermeiro, no processo do trabalho de parto, sinalizaram o comprometimento na atenção ao cuidado (PEREIRA *et al.*, 2018). Já no estudo de Silva *et al.* (2021), observaram que a Violência Obstétrica (VO) física na mulher é bastante acometida na rede à saúde pública.

O pesquisa Pereira *et al.* (2018) e Silva *et al.* (2019) também observaram-se nos estudos, procedimentos como a lavagem intestinal que se faz para diminuir o risco de fezes durante o trabalho, outra prática proibida pela OMS; restrição da ingesta de alimentos; violação da mulher não ter o direito de escolha os métodos não farmacológicos para aliviar as dores. Além dessas, há também a violência sexual, como intervenções desnecessárias da episiotomia; toques vaginais excessivos ou situações que exponha a mulher na sua intimidade que viole a sua moral (MARTINS *et al.*, 2019).

Refreando ainda as práticas de maus-tratos nas maternidades no parto, para Pereira e colaboradores (2018); Silva *et al.* (2019) e Martins *et al.* (2019) avaliaram a equipe de enfermagem sobre a humanização do parto e nascimento, constatou-se o parto feito sem a manobra de kristeller; apoio da enfermagem na amamentação e a orientação no pré-natal são práticas de humanização ao parto e nascimento.

Por outro lado, houve o uso da ocitocina de forma desnecessária para acelerar a ruptura da bolsa amniótica até o parto e não utilização das terapias integrativas as quais proporcionam alívio, esses tipos ações vistas como impudência, são maneiras de desumanizar a assistência (PEREIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2019)

Visto que, quando as intervenções têm que partir da equipe médica, sendo de forma desnecessária e/ou proibida preconizada pela OMS, não há iniciativa da Enfermagem em vislumbrar o incentivo o uso do Protocolo de Plano de Parto e Nascimento, para obter efetividade; qualidade e segurança e consolidação na atenção ao parto e nascimento (MARTINS *et al.*, 2019).

Para Neves e Silva (2022), em seus estudos analisados observou-se que o enfermeiro, sobretudo o especialista em obstetrícia, ocupa lugar de extrema importância na assistência, sendo capaz de direcionar e sensibilizar a equipe multiprofissional para o cuidado humanizado, para mudar o atual cenário da obstetrícia.

Em contrapartida, as intervenções obstétricas desnecessárias, apontam nas pesquisas (Pereira *et al.* (2018); Silva *et al.* (2019) e Martins *et al.* (2019) ilustram em que muitas mulheres vivenciam o momento do parto doloroso, expostas com ofensas verbas; humilhação e expressão de preconceitos arraigados em relação à saúde e à sexualidade da mulher. Essa realidade é cotidiana e cruel, revela a tortura psicológica, da qual revela na grave violação dos direitos humanos e direitos das mulheres.

Vale salientar, a inclusão com a experiência educacional da equipe de enfermagem conseguir identificar no paciente a expressão dos sentimentos; da identificação de limitações e da valorização das habilidades e comportamentos, chama-se da comunicação não verbal, também considerada uma forma de cuidado (SILVA *et al.*, 2021).

Essas boas práticas no processo do parto com a mulher e os familiares da puérpera, baseia-se em estabelecer uma relação de confiança e colaboração para com os pacientes, a qual é informar todas as notícias que dizem respeito ao seu estado de saúde, sendo o indicador importante na qualidade do atendimento (SILVA *et al.*, 2021).

Em razão desse cenário, corrobora com os autores Zanardo; Uribe; Nadal e Habigzang (2018), verifica-se em suas pesquisas, no percentual de 25% das mulheres entrevistadas relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica no serviço de

saúde pública durante a atenção ao parto.

Para OMS, gestantes de todo o continente do mundo sofrem abusos; desrespeito; negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Essas práticas, podem ter consequências adversas para a mãe e para o bebê, principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher (SANTOS *et al.*, 2022).

De acordo com Dias; Pereira e Cabral (2019), no refere-se a fase do puerpério, a Hemorragia Pós-Parto (HPP) é a principal causa direta dos óbitos pela falta de monitoramento na assistência de saúde, tornando-se a segunda causa mais comum de morte materna computada no Brasil, a qual estima o percentual de 25% de óbitos, e a primeira sendo de complicações de Hipertensão relacionado a pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

A partir das questões sobreditas, outra concepção para a qualificação e a humanização durante o momento do vaginal, é a aplicação da PIC, investigada pelos estudos de Martins (2021), demonstraram que a este tipo de prática de humanização na preparação do momento parto, aplica-se no percentual nas maternidades públicas em todo o Brasil, em apenas 50%.

Visto a essa taxa, referendando ainda sobre a autora Martins (2021), observou-se em que há uma necessidade de ampliar esses números para que mais mulheres tenham acesso a esse tipo de cuidado e tratamento humanizado.

A partir das elucidações de Martins (2021), verifica-se que estas ações em descaso com o momento do nascimento do bebê, para percepção segundo Neves e Silva (2022), o profissional de saúde, envolvendo o enfermeiro, não há capacidade perceptiva sensorial referente às emoções; sentimentos ou mesmo às sensações físicas, para a essência do cuidado humano.

Com base dessas ideias supracitadas, pode-se pontuar, segundo Santos e colaboradores (2022) a equipe de enfermagem é vista pelo grupo de mulheres, principalmente se referindo a rede pública de saúde, com um aspecto de submissão. Estas mulheres se sentem inferiores a este grupo de profissionais, quando há demonstração de autoridade pela equipe de enfermeiros.

II – Estratégia da Gestão ineficaz na condução na maternidade de saúde pública

O presente estudo avaliou, além da dificuldade e o despreparo técnico-científico do enfermeiro obstetra ao atendimento à mulher no processo do parto,

evidenciou-se que a realidade oferecida na utilização aos serviços das maternidades públicas, são precárias as infraestruturas das maternidades (MARTINS *et al.*, 2019).

Para Lemos *et al.* (2019), a utilização de serviços de saúde depende de inúmeros fatores bem como acesso: geográfico; econômico; funcional e cultural; motivos; trajetórias, colocados em prática em função da forma como os usuários percebem seu problema de saúde. Discutir as questões relativas à reorganização do Sistema, além de dotar os serviços de uma racionalidade mais próxima das necessidades dos usuários, permite rever o modelo assistência.

A partir das questões supracitadas de Lemos *et al.* (2019), corrobora com os planos de ações, no estudo de Silva *et al.* (2021), a realidade no sistema público na gestão das maternidades ao qual se propaga na desigualdade social; falta de recursos material e insumos escassos e com estratégia de gestão mal administrada.

No cotidiano desses serviços, a insuficiente oferta de leitos, de profissionais e materiais, entre outras, intensifica situações como a peregrinação das parturientes das maternidades (LEMOS *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

Outro agravo observada nas maternidades públicas, são os atendimentos dos preceitos desenhados pela Política Nacional de Humanização (PNH), segundo Fraga e colaboradores (2018) perceberam a necessidade de realizar estratégia de educação continuada em Saúde com foco multiprofissional e interdisciplinar com Enfermeiros e aos profissionais de saúde envolvidos, para ressaltar das mudanças físicas e psíquicas na mulher do início da gestação até a fase do pós-parto.

Essas medidas interventivas, ressalta a importância em mostrar sobre as mudanças físicas; psíquicas e sociais ocorridas durante esse período, mediante a oficina educativa, orientando-as a fim de supri-las de informações, baseado a partir da inserção de práticas obstétricas baseadas em evidências científicas, na segurança do paciente e no parto seguro (FRAGA *et al.*, 2018).

A atenção ao cuidado, nas práticas integrativas direcionado para a valorização das demandas da mulher, é necessário incorporar as percepções durante a assistência com o respaldo das evidências científicas, para intensificar uma assistência de qualidade à mulher no trabalho de parto (DIAS.; PERREIRA; CABRAL, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente foi produzido por meio de uma revisão integrativa de literatura, observou que a atuação do enfermeiro obstétrica na atenção ao parto humanizado tem um papel fundamental no momento do parto com a mulher, oferecendo segurança e autonomia.

O estudo mostrou também que a inclusão da enfermeira obstetra na assistência ao parto humanizado mostra a redução as intervenções médicas desnecessárias e de oferecer um cuidado integral, oferecendo o necessário suporte emocional à mulher e sua família. Embora que nas pesquisas realizadas, foram identificadas diversas dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem a não adesão das boas práticas nos centros obstétricos.

Os estudos desenvolvidos através das coletas de dados mostraram informações relevantes acerca da temática, mesmo sendo o alvo de investigação do enfermeiro obstetra no transcurso natural do parto, o Brasil continua muito focado no modelo biomédico quando se trata da assistência a mulher no período gravídico e puerperal.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, A. R. F. A trajetória da casa de parto nove lua nova: Concepções e práticas na atenção à gestação, parto e nascimento. 22 f. Dissertação (**Mestrado Acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher**). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49646/000247659.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 10 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. 56f. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 13 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Principais Questões sobre Atuação da Enfermagem Obstétrica na Equipe Multidisciplinar. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 02 abril 2023.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Parto Seguro: do protocolo de cuidados ao protagonismo da mulher. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/parto-seguro-do-protocolo-de-cuidados-ao-protagonismo-da-mulher>. Acesso em: 19 abril 2023.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde**. Diretriz nacional de assistência ao parto normal versão preliminar. Brasília, DF, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 02 abril 2023.
- DANTAS, H. L. L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Recien – Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo - SP, v. 12, n. 37, 2018. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em 26 jan. 2023.
- DIAS, S.; PEREIRA, A. K. S.; CABRAL, A. L. M. Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem. **Revista temas em saúde**, João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201904.pdf>. Acesso em: 01 abril 2023.
- FERREIRA, T. A. Assistência de enfermagem no parto humanizado. Assistência de enfermagem no parto humanizado: percepção das puérperas atendidas no centro de parto normal de ariquemes/ro, ariquemes-ro. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (**Bacharelado em Enfermagem**). Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, 2018. Disponível em:

<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2283>. Acesso em: 24 fev. 2023.

FOSSATI, E. C.; MOZZATO, A. R.; MORETO, C. F. O uso da revisão integrativa na administração: um método possível. **Revista eletrônica científica do CRA-PR**, Coqueiral Cascavel, PR, v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: <http://recc.crapr.org.br/index.php/recc/article/view/169>. Acesso em: 08 dez. 2023.

FRAGA, T. F. *et al.* Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros. **Texto & Contexto - Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004600016>. Acesso em: 24 fev. 2023.

GAMA, S. G. N. *et al.* Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 26, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/45jmN5Lrvb9hjnN5nj3YnVj/?lang=pt#>. Acesso em: 12 maio 2023.

GOMES, N.; BRANDÃO, C.; ANDRADE, C. Atuação do enfermeiro no parto humanizado. Múltiplos acessos. **Múltiplos Acessos**, v. 3, n. 2, 2018. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/78>. Acesso em: 18 fev. 2023.

LARA, S. R. G. *et al.* Uso do banho aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. **Pôster Eletrônico**, 2018. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/cobeadon/64749-uso-do-banho-de-aspersao-associado-a-bola-suica-como-metodo-de-alivio-da-dor-na-fase-ativa-do-trabalho-de-parto/>. Acesso em: 19/05/2023.

LARA, S. R. G. *et al.* Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, RJ, v. 12, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7178/pdf_1. Acesso em: 12 maio 2023.

LE MOS, T. A. B. *et al.* Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo v. 23, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/207>. Acesso em: 1 maio 2023.

MARTINS, L. K. C. Experiência dos serviços de saúde na oferta de Terapias integrativas para a assistência ao pré-natal, Parto e puerpério: uma revisão integrativa. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (**Bacharel em Saúde Coletiva**). Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia - curso de graduação em saúde coletiva, 2021. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32871/1/2020_AlineKarlaCantanhedeMartins_tcc.pdf. Acesso em: 01 abril 2023.

MARTINS, F. L. *et al.* Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, PI, n.11, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 19 abril 2023.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfvQVTpmczQgjL783B9bVc>. Acesso em: 1 abril 2023.

NEVES, L. M. P.; SILVA, A. A. O papel do enfermeiro frente a violência obstétrica. **In: I Congresso Nacional de Humanização na Saúde**, Manaus, AM, 2022. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/-conahus/trabalho/256687>. Acesso em: 19 abril 2023.

NETO, F. A. R. S.; MACHADO, Y. J.; VASCONCELOS, J. F. A influência do parto na imunidade do neonato. **Revista UNIFACS**, Maceió, AL, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Positivo/Downloads/6158-25781-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 abril 2023.

OLIVEIRA, O. S. *et al.* Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 2, 2019a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XnCkCBbKR4JBjdfqTxPm36K/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 abril 2023.

OLIVEIRA, B. L. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. 166f. Trabalho de Conclusão de Curso (**Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem**). Universidade Federal de Uberlândia - Curso de Graduação em Enfermagem, 2019b. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/26395/3/EscolhaViaParto.pdf>. Acesso em: 18 abril 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS**. Genebra, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=As%20causas%20do%20alto%20uso,qualidade%20da%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 01 abril 2023.

PARANÁ (Estado). Secretaria do Estado de Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Assessoria Rede Mãe Paranaense**. 2018. Assistência no pré-parto, parto e puerpério. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/assistenciapreparto.pdf. Acesso em: 17 janeiro 2023.

PEREIRA, R. M. *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde**

Coletiva, São Paulo, v. 23, n. 11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>. Acesso em: 13 maio 2023.

PITILIN E. B. *et al.* Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vxq8sKRRmFnhqVhtV8qzKWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2023.

RODRIGUES, F.; KYSS, N. L.; BEZERRA C. Humanização na assistência de enfermagem no parto natural. **Revista temas em saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/>. Acesso em: 8 jan. 2023.

SANTOS, M. P. S. *et al.* Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 27, n. 05, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23602021>. Acesso em: 8 jan. 2023.

SOUZA, A. C. S.; PINHEIRO I. M.; OLIVEIRA, B. S. Gestão de maternidade pública. **Ixtlan editora**, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://labrasoft.ifba.edu.br/assets/files/pdf/Gestao-de-maternidade-publica.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.

SOUZA, A. G. L. *et al.* Enfermagem no parto humanizado: revisão de literatura. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 7, 2019. Disponível em: <https://www.revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/39>. Acesso em: 12 maio 2023.

SILVA, I. A. *et al.* Percepção dos profissionais da saúde acerca da comunicação de más notícias e óbitos no contexto perinatal. **Research, Society and Development**, Paraná, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Positivo/Downloads/15101-Article-196811-1-10-20210512%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Positivo/Downloads/15101-Article-196811-1-10-20210512%20(1).pdf). Acesso em: 12 maio 2023.

SIQUEIRA, A. L. *et al.* O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado. **Ciência em saúde, revista brasileira interdisciplinar de saúde**, Paraíba, v. 1, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>. Acesso em: 12 maio 2023.

TORAL, A. *et al.* Assistência de enfermagem na humanização do parto: Uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Estácio saúde**, São José, SC, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/5358>. Acesso em: 3 fev. 2023.

VICENTE, A. C.; LIMA, A. K. B. S.; LIMA, C. B. Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Revista temas em Saúde**, Patos, PB, v. 17, n. 4, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>. Acesso em: 18 abril 2023.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R. D.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, São

Paulo, v. 29. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 17 abril 2023.