

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e16.c2>

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

**Priscila Santos Alves Melo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3152-9412

**Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1177-0137

**Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7554-2662

**Roseane Lins Vasconcelos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6579-8418

**Sheyla Costa de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0485-1729

**Francisca Márcia Pereira Linhares<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9778-5024

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco.  
Recife, Pernambuco, Brasil.

**Autor Correspondente:**

Priscila Santos Alves Melo

E-mail: [priscilasantosalves@hotmail.com](mailto:priscilasantosalves@hotmail.com)



**Cómo citar:**

Melo PSA, Andrade PON, Mendes RCMG, et al. Assistência de enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. In: Pontes MC, Linhares FMP, Aguiar GRC, et al, (Orgs.). Saúde da mulher e da criança em diferentes contextos da vida: evidências científicas. Brasília, DF: Editora ABEn; 2024. p. 16-26. <https://doi.org/10.51234/aben.24.e16.c02>

Revisora: Luciana Uchôa Barbosa.  
Instituto Federal de Pernambuco.  
Belo Jardim, Pernambuco, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A gestação e o nascimento são considerados eventos fisiológicos, os quais são vivenciados pelas mulheres e por todos os indivíduos, respectivamente. Destaca-se que a parturição é caracterizada como um evento social e que, ao longo dos séculos, sofreu modificações influenciadas pelo momento histórico e contexto sociocultural<sup>(1)</sup>.

Tradicionalmente, o cuidado à saúde no trabalho de parto e parto era predominantemente feminino e realizado nos domicílios, ambiente em que as gestantes pariam seus bebês em posições mais verticalizadas, cercadas por outras mulheres que em geral eram familiares, parteiras e vizinhas<sup>(2)</sup>.

Com a evolução das sociedades, da construção de hospitais e do surgimento dos cursos de medicina, o cuidado ao parto passou a ser hospitalar e marcado por intensa medicalização e intervenções, com predominância de posições supinas para o nascimento. Nesse contexto, o médico obstetra assumiu papel principal no processo do parto, no qual as mulheres perderam seu protagonismo, visto que passaram a submeter-se às práticas e rotinas estabelecidas pelas instituições<sup>(3)</sup>.

A partir da década de 1980, iniciou-se uma busca por mudança no modelo de atenção ao parto e nascimento hospitalar. Surgiram então, movimentos que fomentavam a atenção humanizada e o resgate do protagonismo feminino no processo parturitivo. Essa inquietação culminou, em 1996, com a apresentação das recomendações para a reorganização da assistência ao parto e nascimento pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(4)</sup>.

No Brasil, no ano de 2000, baseado nas recomendações da OMS, surge o Programa Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), com o objetivo de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da assistência, de modo a utilizar a humanização como indicador desse processo<sup>(5)</sup>. Destaca-se que o termo humanização se refere a uma pluralidade de



interpretações, com abordagens que se baseiam em evidências científicas. Apesar das mais variadas definições estabelecidas por cada profissional, no que diz respeito à atenção ao parto e nascimento, humanizar implica em respeitar as escolhas da mulher e, sobretudo, devolver-lhe o protagonismo, para que todas as suas dimensões sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biopsicológicas e sociais<sup>(6)</sup>.

No cenário da humanização, tem-se a atuação da enfermagem obstétrica, a qual é considerada pela OMS como a mais adequada e com melhor custo-efetividade, visto que respeita a fisiologia do processo do nascimento, avalia os riscos e reconhece as complicações. Ademais, o enfermeiro obstetra considera o contexto ambiental, cultural e social; resgata o parto normal como evento fisiológico; e proporciona dignidade, segurança e autonomia para o processo do parto<sup>(7)</sup>.

Destarte, a assistência de enfermagem humanizada durante o parto e nascimento é essencial para reduzir a mortalidade materna e perinatal, minimizar as taxas de cesarianas e incentivar o parto vaginal<sup>(7)</sup>. Assim, é necessário realizar estudos que resgatem a humanização do cuidado humano e que venham a contribuir com a assistência do enfermeiro obstetra na atenção ao trabalho de parto e parto.

Diante do exposto, este artigo tem por objetivo evidenciar o conhecimento científico na literatura sobre a assistência de enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto e parto.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de estudo sintetiza os resultados que dão suporte à tomada de decisão e à melhoria da prática clínica. Para elaboração desta revisão, foram realizadas seis etapas: Elaboração da pergunta norteadora; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos; Definição das bases de dados e informações dos estudos selecionados; Análise crítica dos artigos incluídos na Revisão Integrativa; Interpretação e discussão dos resultados; Apresentação da Revisão Integrativa<sup>(8)</sup>.

A seguinte pergunta de pesquisa foi elaborada: O que tem sido produzido sobre a assistência de enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto e parto? Para a seleção dos artigos, foram utilizados os critérios de inclusão: estudos originais publicados nos idiomas inglês, português e espanhol e nos anos entre 2006 a 2021. Foram excluídos os estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa.

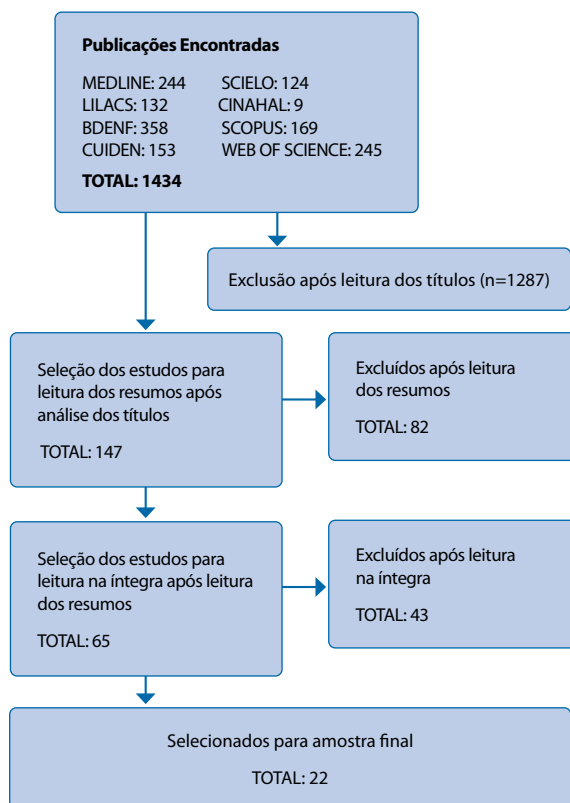
Realizou-se uma busca nas bases de dados: PUBMED, MEDLINE, LILACS, BDNF, CUIDEN, CINAHL, Scopus, Web of Science e na biblioteca virtual SciELO. Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores padronizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e pelo MESH (Medical Subjective Heading): Enfermagem Obstétrica (Obstetric Nursing/Enfermería Obstétrica); Parto (Parturition/Parto); Trabalho de Parto (Labor, Obstetric/Trabajo de Parto); Cuidado de Enfermagem (Nursing Care/Atención de Enfermería). Os cruzamentos foram realizados com o operador booleano AND.

Inicialmente, foram lidos os títulos das 1434 publicações. Assim, foram selecionados 147 artigos para a leitura dos resumos. Dos 147 resumos lidos, 65 atendiam ao objetivo do estudo e seguiram para a leitura do texto na íntegra (Figura 1).

Após leitura completa dos artigos selecionados, 34 estudos foram excluídos por não responderem à questão norteadora. Dessa forma, a amostra total foi de 22 artigos. Para estes, utilizou-se o *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) para avaliação do rigor metodológico<sup>(9)</sup>. Ademais, a classificação do nível de evidências dos estudos utilizou um sistema hierárquico que avalia pesquisas ou outras fontes de informações<sup>(10)</sup>.

Para extração dos dados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados que permitiu avaliar individualmente os estudos quanto à: título do artigo, tipo de publicação, ano de publicação, instituição sede do estudo, resultados e recomendações/conclusões.

Foi realizada a análise de conteúdo das ideias centrais dos resultados e da discussão de cada artigo, com a finalidade de responder à pergunta desta pesquisa. Foi utilizado o referencial teórico de Minayo<sup>(11)</sup>.



Fonte: Elaborada pelos autores.

**Figura 1** – Fluxograma da seleção dos artigos da Revisão Integrativa segundo os critérios de inclusão e exclusão. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022

## RESULTADOS

Dos 22 artigos analisados<sup>(12-33)</sup>, 21 eram publicações que estavam no idioma português. Em relação ao ano de publicação e tipo de estudo, a maioria foi publicada em 2015<sup>(14,17,25)</sup> e tinham como método a abordagem qualitativa<sup>(15-17,21,26,28,31-32)</sup>. Ressalta-se que todos os autores eram profissionais enfermeiros obstetras ou enfermeiros generalistas (Quadro 1).

Após a análise de conteúdo, emergiram cinco núcleos temáticos, a saber: 1. Boas práticas como dispositivos de cuidado facilitador do processo de parturição; 2. Cuidado na assistência ao parto centrado nas intervenções desnecessárias; 3. Cuidado centrado em normas e rotinas; 4. Ambiente de cuidado que interfere na qualidade da assistência e 5. Satisfação profissional refletindo na qualidade do cuidado.

## DISCUSSÃO

A primeira categoria foi intitulada como “Boas práticas como dispositivos de cuidado facilitador do processo de parturição”. Neste contexto, tem-se as recomendações da OMS, conhecida como as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento. No Brasil, destaca-se que essas recomendações serviram como diretrizes para os programas de assistência humanizada ao nascimento e para as mudanças dos paradigmas da assistência obstétrica brasileira<sup>(34-35)</sup>.

**Quadro 1** - Distribuição dos principais resultados encontrados sobre a assistência de enfermagem à mulher durante o trabalho de parto e parto, Recife, PE, Brasil, 2022.

Título do artigo	Objetivo	Assistência de enfermagem à mulher durante o trabalho de parto e parto
Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto <sup>(12)</sup>	Identificar como se apresentam os Componentes do Cuidado de Enfermagem nas falas de puérperas acerca do seu processo de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistência mecanizada que não considera as necessidades individuais</li> <li>- Desconsidera a interação profissional-parturiente-família (acompanhante) seja no trabalho de parto, parto ou puerpério imediato</li> <li>- A estrutura do ambiente não é suficiente para um cuidado sensível</li> </ul>
O ambiente de relaxamento para a humanização do cuidado ao parto hospitalar <sup>(13)</sup>	Descrever os critérios utilizados pelos enfermeiros para indicar o ambiente de relaxamento às parturientes e analisar os significados dos cuidados realizados nesse ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca-se o cuidado humanizado baseado em evidência científica, porém ainda sofre influência do modelo tradicional de assistência</li> <li>- Preocupa-se com o ambiente como fonte de promoção de conforto</li> </ul>
Solididade constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto <sup>(14)</sup>	Analisar a constituição do cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na Casa de Parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorece o acolhimento e vínculo, escuta qualificada, valorização da subjetividade</li> <li>- Fortalece o protagonismo da mulher através do fornecimento de informações</li> <li>- Assistência que oferece suporte emocional e educativo à mulher, recém-nascido e família</li> <li>- Assistência centrada na valorização das necessidades individuais</li> </ul>
Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto <sup>(15)</sup>	Conhecer a percepção de mulheres em puerpério imediato acerca do cuidado oferecido pela enfermeira durante o trabalho de parto e parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considera a interação profissional-parturiente-família (acompanhante)</li> <li>- Fortalece o protagonismo da mulher através do fornecimento de informações</li> <li>- Cuidado humanizado a partir da satisfação profissional</li> <li>- Busca-se o cuidado humanizado baseado em evidência científica, porém ainda sofre influência do modelo tradicional de assistência</li> </ul>
Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico <sup>(16)</sup>	Compreender como a equipe de enfermagem percebe o cuidar no processo de parturição	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado centrado em normas e rotinas tecnicistas desaconselhadas pelas evidências científicas atuais</li> <li>- Assistência mecanizada que não considera as necessidades individuais</li> <li>- Cuidado sofre influência negativa a partir da satisfação profissional</li> <li>- Considera a interação profissional-parturiente-família (acompanhante)</li> <li>- Fortalece o protagonismo da mulher através do fornecimento de informações</li> <li>- A estrutura do ambiente não é suficiente para um cuidado sensível</li> </ul>
Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal <sup>(17)</sup>	Conhecer as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas nos processos autonomia, dignificação e participação de mulheres durante o parto normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorece o acolhimento e vínculo, escuta qualificada, subjetividade</li> <li>- Considera a interação profissional-parturiente-família (acompanhante)</li> <li>- Fortalece o protagonismo da mulher através do fornecimento de informações</li> <li>- Assistência que oferece suporte emocional e educativo à mulher, recém-nascido e família</li> <li>- Assistência centrada na valorização das necessidades individuais</li> <li>- Preocupa-se com o ambiente como fonte de promoção de conforto</li> </ul>

Continua

Continuação do Quadro 1

Título do artigo	Objetivo	Assistência de enfermagem à mulher durante o trabalho de parto e parto
Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres <sup>(18)</sup>	Identificar as práticas das enfermeiras obstétricas e discutir seus efeitos durante o trabalho de parto sob a ótica das mulheres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considera a interação profissional-parturiente-família (acompanhante)</li> <li>-Fortalece o protagonismo da mulher através do fornecimento de informações</li> <li>- Assistência que oferece suporte emocional e educativo à mulher, recém-nascido e família</li> <li>- Assistência centrada na valorização das necessidades individuais</li> </ul>
Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: Enfoque na humanização <sup>(19)</sup>	Conhecer os dispositivos que possibilitam a humanização do cuidado no cotidiano da equipe de enfermagem durante o processo de parturição	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorece o acolhimento e vínculo, escuta qualificada, valorização da subjetividade</li> <li>- Considera a interação profissional-parturiente-família (acompanhante)</li> <li>-Fortalece o protagonismo da mulher através do fornecimento de informações</li> <li>-Cuidado humanizado a partir da satisfação profissional</li> </ul>
Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica <sup>(20)</sup>	Analisar a assistência de enfermagem durante o pré, trans e pós-parto, verificando sua influência na adaptação física e emocional da mulher.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistência que oferece suporte emocional e educativo à mulher, recém-nascido e família</li> <li>- Assistência centrada na valorização das necessidades individuais</li> </ul>
Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto <sup>(21)</sup>	Identificar as ideias e concepções consensuais que um grupo de enfermeiras possui sobre a Preparação para o Parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado baseado em procedimentos técnicos como coleta de informações e registros</li> <li>- Cuidado voltado ao empoderamento da mulher sobre o trabalho de parto e parto</li> </ul>
Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal <sup>(22)</sup>	Descrever os cuidados de Enfermagem Obstétrica aos partos normais e identificar as tecnologias de cuidado utilizadas pelos enfermeiros no trabalho de parto e parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado baseado em procedimentos técnicos / normas e rotinas</li> <li>-Busca-se o cuidado humanizado baseado em evidência científica, porém ainda sofre influência do modelo tradicional de assistência</li> <li>- Cuidado centrado em normas e rotinas tecnicistas desaconselhadas pelas evidências científicas atuais</li> </ul>
Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: Atuação do profissional de saúde <sup>(23)</sup>	Identificar os profissionais de saúde e suas competências no atendimento às parturientes no momento de admissão na maternidade e durante a evolução do trabalho de parto e discutir as competências da equipe de enfermagem nesse atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado baseado em procedimentos técnicos / normas e rotinas</li> <li>- Assistência mecanizada que não considera as necessidades individuais</li> <li>- Cuidado centrado em normas e rotinas tecnicistas desaconselhadas pelas evidências científicas atuais</li> </ul>
Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar <sup>(24)</sup>	Descrever as características sociodemográficas, condições clínico-obstétricas na internação e prevalência de intervenções realizadas no parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado centrado em normas e rotinas tecnicistas desaconselhadas pelas evidências científicas atuais</li> </ul>
Concern of primiparous women with regard to labor and birth <sup>(25)</sup>	Conhecer as preocupações das mulheres primíparas acerca do trabalho de parto e parto; identificar ações do enfermeiro para amenizar os sentimentos das mulheres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorece o acolhimento e vínculo, escuta qualificada, valorização da subjetividade</li> <li>- Considera a interação profissional-parturiente-família (acompanhante)</li> <li>-Fortalece o protagonismo da mulher através do fornecimento de informações</li> </ul>

Continua

Continuação do Quadro 1

Título do artigo	Objetivo	Assistência de enfermagem à mulher durante o trabalho de parto e parto
Atenção ao parto por enfermeiros na zona leste do município de São Paulo <sup>(26)</sup>	Analisar a atenção ao parto pelos enfermeiros dos seis hospitais públicos da zona leste do município de São Paulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado centrado em normas e rotinas tecnicistas desaconselhadas pelas evidências científicas atuais</li> <li>- Preocupa-se com o ambiente como fonte de promoção de conforto</li> <li>- Considera a interação profissional-parturiente-família (acompanhante)</li> <li>- Cuidado humanizado a partir da satisfação profissional</li> <li>- Assistência centrada na valorização das necessidades individuais</li> <li>- Considera a interação profissional-parturiente-família (acompanhante)</li> </ul>
Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio <sup>(27)</sup>	Caracterizar e analisar a assistência ao parto e ao nascimento realizada por Residentes em Enfermagem Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca-se o cuidado humanizado baseado em evidência científica, porém ainda sofre influência do modelo tradicional de assistência</li> </ul>
O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes <sup>(28)</sup>	Compreender o significado que a parturiente atribui ao processo de parir assistido pela enfermeira, à luz da Teoria Humanística, e identificar as contribuições deste processo para promover o cuidado Humanístico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorece o acolhimento e vínculo, escuta qualificada, valorização da subjetividade</li> <li>- Considera a interação profissional-parturiente família (acompanhante)</li> <li>- Fortalece o protagonismo da mulher através do fornecimento de informações</li> <li>- Assistência que oferece suporte emocional e educativo à mulher, recém-nascido e família</li> <li>- Assistência centrada na valorização das necessidades individuais</li> </ul>
Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais <sup>(29)</sup>	Discutir práticas na assistência ao parto em instituições de saúde, onde atuam conjuntamente médicos e enfermeiras obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca-se o cuidado humanizado baseado em evidência científica, porém ainda sofre influência do modelo tradicional de assistência</li> <li>- Considera a interação profissional-parturiente-família (acompanhante)</li> </ul>
Conformidade das práticas assistenciais de enfermagem com as recomendações técnicas para o parto normal <sup>(30)</sup>	Descrever a conformidade das práticas assistenciais de enfermagem obstétrica com as recomendações técnicas para o parto normal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de cuidados não farmacológicos</li> <li>- Utilização do partograma</li> <li>- Orientação para posição não supina durante o parto</li> </ul>
Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição <sup>(31)</sup>	Compreender as contribuições da enfermagem obstétrica para as ações de educação em saúde voltadas ao processo de parturição	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornecimento de informações sobre o processo de parturição</li> <li>- Orientação quanto à deambulação durante o trabalho de parto</li> <li>- Explicação sobre o processo de dilatação</li> <li>- Interação com a família da parturiente</li> </ul>
Cuidados de enfermagem prestados à parturiente adolescente sob a luz da teoria de Wanda Horta <sup>(32)</sup>	Conhecer os cuidados de Enfermagem prestados à adolescente durante o trabalho de parto, e assim identificar os fatores os influenciam, e analisar os cuidados de Enfermagem prestados à parturiente adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanização da relação entre parturiente e profissional da enfermagem por meio do acolhimento</li> <li>- Fornecimento de apoio à parturiente e família</li> </ul>
Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto <sup>(33)</sup>	Evidenciar o conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor na parturição.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor</li> <li>- Orientação sobre o processo de parturição e sobre os métodos não farmacológicos</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os artigos analisados, além de evidenciarem essas recomendações, também ressaltaram que são necessários o olhar individualizado, o apoio, o acolhimento e o vínculo oferecido às mulheres pelos profissionais que assistem ao trabalho de parto e parto. Esse cuidado pode ser expresso por meio do toque, do diálogo e da preocupação em atender às necessidades das parturientes<sup>(16,18,21)</sup>.

Ademais, estudos abordam que dentro desse processo de acolhimento, destaca-se a valorização da comunicação entre o enfermeiro obstetra e a parturiente como ação significativa da enfermagem. Dessa forma, o suporte afetivo provido pela equipe de enfermagem, durante esse período, contribui para a redução do medo e a aquisição de autoconfiança, bem-estar físico e mental à parturiente e acompanhante<sup>(20-21)</sup>.

O fornecimento de orientações também foi apontado como uma ferramenta do cuidado e considerado facilitador do processo de parturição, por promover autonomia às mulheres por meio de ações educativas, as quais estimulam a participação ativa da parturiente no momento do parto a partir de escolhas conscientes<sup>(16,18,21)</sup>, já que para a maioria delas, a parturição ocasionou sentimentos de medo e dor<sup>(21)</sup>.

Ainda em relação às práticas recomendadas pela OMS<sup>(34)</sup>, constatou-se o amplo uso de técnicas de cuidado e de conforto não farmacológicas. Houve predomínio da posição verticalizada na expulsão do bebê, deambulação, banho de aspersão, massagem lombar e sacral e uso do banco obstétrico<sup>(15,16-18)</sup>.

Em relação à alimentação durante o trabalho de parto, houve diferenças entre as instituições estudadas, visto que em algumas instituições foi oferecido a hidratação oral, sendo suspensa quando indicado a cesariana. Enquanto que em outras instituições, a alimentação foi fornecida livremente e suspensa quando a dilatação do colo uterino atingiu cerca de sete a oito centímetros<sup>(13,15-16,18, 24)</sup>.

No que diz respeito à presença do acompanhante durante o processo de parturição, a maioria das mulheres teve este direito garantido<sup>(13,18,20,29)</sup>. Foi observado que os profissionais de saúde apoiam e são incentivadores da presença do acompanhante. No entanto, alguns integrantes da equipe de enfermagem se opuseram à presença deste<sup>(12)</sup>.

Em um estudo, foi observado que a presença do acompanhante resultava em maior probabilidade trabalhos de parto mais curtos e de parto vaginal espontâneo, além de menor chance de analgesia intraparto, cesariana, parto instrumental e relato de insatisfação com a experiência do nascimento<sup>(36)</sup>. Foi pontuado também que os acompanhantes devem receber as orientações sobre as práticas facilitadoras do processo parturitivo<sup>(12,25)</sup>.

Outro aspecto evidenciado foi que as palavras de apoio ou os simples gestos, tais como segurar a mão e fazer massagem, relacionaram-se à aquisição de força para o momento do nascimento<sup>(12,18,20)</sup>. Ressalta-se que o reconhecimento dessa prática contribui para a humanização do parto e nascimento e alicerçou a criação da Lei do Acompanhante. A partir do ano de 2005, a participação deste no processo de parturição, passou a ser assegurada pela Lei nº 11.108<sup>(36)</sup>.

Na categoria 2 intitulada “Cuidado na assistência ao parto centrado nas intervenções desnecessárias”, foi evidenciado que, apesar das inúmeras iniciativas para as mudanças na assistência obstétrica, alguns autores constataram que o cuidado de enfermagem foi realizado de forma coercitiva e impositiva<sup>(15,17)</sup>. Essas ações são, por vezes, vistas como forma de controle do comportamento das mulheres, forçando-as a comportarem-se sem considerar as necessidades do seu corpo<sup>(37)</sup>.

Em boa parte dos estudos, foram observados a implementação de uma ou mais práticas assistenciais técnicas, tais como: a realização de episiotomias e tricotomia genital; a administração de ocitocina para aceleração o trabalho de parto; a amniotomia; a manobra de *Kristeller* e a restrição da parturiente ao leito<sup>(12,15-16,27)</sup>.

Apenas um estudo<sup>(26)</sup> citou a utilização de protocolos institucionais para manejo da dor, bem como para restrição da administração rotineira de ocitocina, não realização de episiotomia, liberdade de posição materna para o parto e estímulo ao contato pele-a-pele e ao aleitamento na primeira hora do nascimento.

Salienta-se que o uso rotineiro de técnicas já consideradas obsoletas pelas evidências atuais, bem como as implementadas com o intuito de facilitar o trabalho profissional e acelerar o trabalho de parto devem ser evitadas por serem consideradas prejudiciais ao parto normal. Além disso, esses procedimentos associam-se ao aumento do número de cesarianas<sup>(38)</sup>.

Essas técnicas foram identificadas em alguns estudos analisados. Porém, são consideradas procedimentos invasivos e, na maioria das vezes, desnecessárias. Portanto, a adoção destas ações e de uma variedade de intervenções inúteis, inoportunas, inadequadas e/ou desnecessárias, em sua maioria mal avaliadas, é um risco imposto às mulheres e bebês<sup>(23,34)</sup>.

Na categoria 3 intitulada “Cuidado centrado em normas e rotinas”, tem-se que é importante valorizar tanto os procedimentos técnicos, quanto as demandas subjetivas envolvidas no processo de cuidado ao parto<sup>(16)</sup>. A importância da realização dos procedimentos técnicos se dá por meio do auxílio ao profissional na definição de diagnósticos e direção das condutas a serem tomadas<sup>(23-24)</sup>. No entanto, o cuidado fundamentado em normas e rotinas tecnicistas não deve significar a principal forma de cuidar<sup>(34-36)</sup>.

Observou-se que o cuidado estabelecido por rotinas institucionais rígidas desconsidera as individualidades da mulher e família, o que influencia negativamente as experiências e os sentimentos das mulheres. Este tipo de assistência afasta o enfermeiro do cuidado interpessoal com a parturiente e associa-se a maior ocorrência de intervenções obstétricas e piores resultados maternos e neonatais<sup>(12,16,22)</sup>.

Na categoria 4 intitulada “Ambiente de cuidado que interfere na qualidade da assistência, foi verificado que a maioria dos trabalhos de parto e parto ocorreram em centro obstétrico tradicional, Centros de Parto Normal (CPN) e Casas de Parto<sup>(13-14,26)</sup>. Em um dos estudos<sup>(26)</sup>, a instituição dispunha destes três tipos de ambiente de assistência ao parto. Em outros, o local da assistência não foi descrito<sup>(15,21,23,25)</sup>.

Destaca-se que, até por volta das décadas de 1940 e 1950, a maioria dos nascimentos acontecia no domicílio com a mulher geralmente rodeada por parentes, vizinhas e parteiras. A partir dessa época, principalmente nos países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, os nascimentos passaram a ocorrer em hospitais, com a prerrogativa de melhorar a segurança para a mãe e criança. Com essa mudança, o nascimento no ambiente hospitalar passou a ser o padrão seguido em todo o mundo contemporâneo<sup>(37)</sup>.

Outro aspecto relacionado ao ambiente é que as gestantes, durante o processo de parturição, vivenciam fatores estressantes que podem ser exacerbados pelo seu estado emocional, como a dor, medo e ansiedade. Essas estressores são, em geral, produzidos pelo próprio ambiente hospitalar, o qual por vezes é impessoal, frio e desconhecido para a mulher e sua família<sup>(13)</sup>.

Nesta revisão, destaca-se a influência do ambiente como fator predisponente para as experiências positivas ou negativas de trabalho de parto e parto<sup>(12,13-27)</sup>. Foi observado que nas instituições que possuem centros obstétricos tradicionais, o uso de práticas facilitadoras do trabalho de parto é reduzido<sup>(12,16,26)</sup>.

A privacidade, o conforto e o suporte psicológico são valorizados pelas mulheres no cuidado apropriado no parto. Estudos reconhecem ainda que ambientes como CPN e Casa de Parto permitem que a assistência ocorra de forma mais humanizada, já que esses ambientes são agradáveis e acolhedores. Assim, privilegiam o cuidado individualizado, o conforto e a maior participação da mulher<sup>(13,18)</sup>.

Portanto, o ambiente favorável é condição essencial para confortar e conferir a sensação de aconchego, proteção e bem-estar à pessoa que recebe cuidados. Isso favorece a segurança e o alívio das sensações dolorosas do processo parturitivo e oportuniza a participação ativa das mulheres e família nas práticas de cuidado, de forma a valorizar sua autonomia nos processos decisórios<sup>(18)</sup>.

Na categoria 5 intitulada “Satisfação profissional que reflete na qualidade do cuidado”, observou-se que a maioria dos estudos teve o enfermeiro obstetra como atuante no cuidado à gestante de risco habitual<sup>(16,21,26)</sup>.

O Ministério da Saúde, na década de 1990, instituiu a PHPN. Este programa busca modificar o modelo de assistência centrado no profissional médico, pautado na medicalização e na intervenção, para uma assistência pautada nos preceitos da humanização. Uma das estratégias adotadas por esta política foi a hierarquização da assistência ao parto, com a inserção de enfermeiras obstetras no cuidado às parturientes de risco habitual, seguindo o exemplo bem-sucedido de alguns países europeus<sup>(26,39)</sup>.

Dessa forma, é recomendado que os gestores incentivem a inclusão do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual, visto que o cuidado prestado por esses profissionais está associado às mudanças



nas práticas e rotinas institucionais, o que gera vantagens em relação à redução de intervenções, maior satisfação das mulheres e início precoce da amamentação<sup>(35)</sup>.

A satisfação profissional também foi apontada como caminho para a oferta de um cuidado humanizado permeado de sensibilidade, gratidão e realização profissional<sup>(15,26)</sup>. Ademais, em um estudo analisado, o autor afirma que a satisfação profissional está relacionada com a boa interação entre os membros da equipe de saúde<sup>(19)</sup>.

A comunicação interpessoal também é um fator que impacta diretamente na assistência prestada. Um estudo<sup>26</sup> relata algumas dificuldades no relacionamento entre os médicos obstetras e enfermeiros obstetras. Foi observado que, em determinadas situações, os médicos não respeitam, não aceitam ou não consideram o trabalho dos enfermeiros.

A partir dos achados de outro estudo<sup>(16)</sup>, pode-se verificar as circunstâncias que interferem ou até mesmo prejudicam o cuidado de enfermagem. Isso se dá a partir da grande quantidade de atribuições, da superlotação e das comunicações estabelecidas no ambiente de trabalho que são vistas de modo negativo para prestação do cuidado humanizado à parturiente.

Além disso, a sobrecarga ocasionada pela precariedade de recursos humanos e baixa remuneração podem repercutir diretamente na satisfação pessoal. Aspectos institucionais, tais como, a falta de protocolos e as más condições de trabalho também prejudicam o desempenho de uma assistência atenta e qualificada<sup>(19,26)</sup>. Nesse sentido, a humanização não deve ser vista apenas como uma técnica ou uma intervenção, mas como um meio de estreitar as relações entre profissionais de saúde<sup>(39)</sup>.

Este estudo tem como limitação o fato de não ter incluído os manuais e protocolos que recomendam as práticas assistenciais ao parto e nascimento. Acrescenta-se que esta revisão integrativa contribuirá para a assistência do enfermeiro ao parto e nascimento, uma vez que aborda as principais evidências acerca do cuidado humanizado.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou as evidências acerca da assistência da enfermagem obstétrica à mulher parturiente. No que diz respeito às boas práticas obstétricas, o olhar individualizado; o respeito à singularidade e às vivências prévias da mulher o apoio; o acolhimento; o ambiente e o vínculo oferecido às pacientes pelos profissionais que assistem ao trabalho de parto e parto, foram essenciais para o cuidado individualizado.

No entanto, ficou claro que apesar das mudanças ocorridas na assistência obstétrica contemporânea, algumas instituições ainda prestam um cuidado predominantemente tecnicista com base em práticas desaconselhadas pelas evidências atuais.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados com a finalidade de ampliar o debate acerca da assistência de enfermagem ao parto e nascimento, bem como contribuir com a implementação da humanização do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Shachar BZ, Mayo JA, Lyell DJ, Baer RJ, Jelliffe-Pawłowski LL, Stevenson DK, Shaw GM. Interpregnancy interval after live birth or pregnancy termination and estimated risk of preterm birth: a retrospective cohort study. *BJOG*. 2016;123(12):2009-17. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14165>
2. Hildingsson I, Haines H, Karlström A, Nystedt A. Presence and process of fear of birth during pregnancy: findings from a longitudinal cohort study. *Women Birth*. 2017;30(5):e242-e7. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.02.003>
3. Matos GCD, Demori CC, Escobal APDL, Soares MC, Meincke SMK, Gonçalves KD. Groups of pregnant women: space for a humanization of labor and birth. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2017;9(2):393-400. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.393-400>
4. Baldisserotto ML, Filha MMT, Gama SGN. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assessment of the care received: the "birth in Brazil" national research study 2011-2012. *Reprod Health*. 2016;13(3):199-206. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0233-x>

5. Regis FSJ, Feijó GV. Marcas da colonialidade no movimento pela humanização do parto no Brasil a partir dos filmes "O renascimento do parto 1 e 2". *Discurso Soc* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 13];1(1):118-38. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Marcas-da-colonialidade-no-movimento-pela-do-parto-Regis-Feij%C3%B3/ce31bd44e64c45569e9d0d860b35f0804db8e89e>
6. Curtin M, Savage E, Leahy-Warren P. Humanisation in pregnancy and childbirth: a concept analysis. *J Clin Nurs*. 2020;29(9-10):1744-57. <https://doi.org/10.1111/jocn.15152>
7. Duarte M, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. *Cogitare Enferm*. 2019;24(1):e54164. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>
8. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Ad Nurs*. 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
9. Critical Appraisal Skills Programme. Critical Appraisal Checklists [Internet]. Oxford: CASP; 2020 [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. 599 p.
11. Minayo MCS. Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec; 2007. 416 p.
12. Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Rev Eletrôn Enferm*. 2010;12(4):660-8. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.7056>
13. Guida NFB, Lima GPV, Pereira ALF. O ambiente de relaxamento para a humanização do cuidado ao parto hospitalar. *Rev Min Enferm*. 2013;17(3):524-30. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130039>
14. Zveiter M, Souza IEO. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):86-92. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150012>
15. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 13];19(2):249-54. Available from: [Percepção\\_de\\_puerperas\\_acerca\\_do\\_cuidado\\_de\\_enfermagem\\_durante\\_o\\_trabalho\\_de\\_parto\\_e\\_parto](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x).
16. Pieszak GM, Terra MG, Neves ET, Pimenta LF, Pandoin SMM, Ressel LB. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [cited 2022 Mar 13];38(4):511-7. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027991013.pdf>
17. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):424-31. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>
18. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMS. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery*. 2010;14(3):456-61. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300004>
19. Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2013 [cited 2022 Mar 13];5(4):743-54. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767959>
20. Rodrigues DP, Silva RM, Fernandes AFC. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2006 [cited 2022 Mar 13];14(2):232-8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-433042>
21. Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006;14(2):190-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200007>
22. Silva TF, Costa GAB, Pereira ALDF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enferm*. 2011;16(1):82-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i1.21116>
23. Dotto LMG, Mamede MV, Mamede FV. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. *Esc Anna Nery*. 2008;12(4):717-25. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400016>
24. Chneck CA, Riesco MLG. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2022 Mar 13];10(3):240-6. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v10n3a06.pdf>

25. Souza MG, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Sá AMP. Concern of primiparous women with regard to labor and birth. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(1):1987–2000. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1987-2000>
26. Narchi NZ. Atenção ao parto por enfermeiros na zona leste do município de São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(4):546–51. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400009>
27. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel GT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):94–101. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>
28. Caus ECM, Santos EKAD, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc Anna Nery*. 2012;16(1):34–40. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100005>
29. Sousa AMM, Souza KVD, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):324–31. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>
30. Guida NFB, Pereira ALDF, Lima GPV, Zveiter M, Araújo CLF, Moura MAV. Conformidade das práticas assistenciais de enfermagem com as recomendações técnicas para o parto normal. *Rev Rene*. 2017;18(4):543–50. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400017>
31. Quadros JS, Reis TLDR, Colomé JS. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. *Rev Rene*. 2016;17(4):451–58. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400003>
32. Correia S, Santos AAP, Oliveira JM, Comassetto I, Lima GKS, Ferreira DCS. Cuidados de Enfermagem prestados à parturiente adolescente sob a luz da Teoria de Wanda Horta. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2017;9(3):857–66. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.857-866>
33. Camacho ENPR, Teixeira WL, Gusmão AC, Carmo LFD, Cavalcante RL, Silva EFD. Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. *Nursing [Internet]*. 2019 [cited 2022 Mar 13];22(257):3193–8. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/257/pg23.pdf>
34. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLDL, Backes DS. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):1313–9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-066>
35. Göttems LBD, Carvalho EMP, Carvalho PA, Santana LA. Adesão às boas práticas de atenção ao parto e nascimento e análise da confiabilidade de um instrumento pelo alfa de Cronbach. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2018;10(1):272–5. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.272-275>
36. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e4080014. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>
37. Newnham E, Kirkham M. Beyond autonomy: care ethics for midwifery and the humanization of birth. *Nurs. Ethics*. 2019;26(7–8):214757. <https://doi.org/10.1177/0969733018819119>
38. Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2018;10(1):173–9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>
39. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):1–6. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>