



CENTRO UNIVERSITARIO VALE DO SALGADO – UNIVS

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA JESSICA FERREIRA SILVA

**ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PARTO: Reflexões para
práticas do parto humanizado**

ICÓ – CE

2022

MARIA JESICA FERREIRA SILVA

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PARTO: Reflexões para
práticas do parto humanizado

Monografia submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Prof.^a Me. Riani Joyce Neves Nóbrega

MARIA JESSICA FERREIRA SILVA

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PARTO: Reflexões para
práticas do parto humanizado

Monografia submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovada em: ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Riani Joyce Neves Nóbrega
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS – Campos Icó.
Orientador(a)

Prof.º Esp. Raimundo Tavares de Luna Neto
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS – Campos Icó.
Membro I

Prof.º Esp. David Ederson Moreira do Nascimento
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS – Campos Icó.
Membro II

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que sempre esteve ao meu lado mim dando força, coragem, sabedoria e discernimento para continuar realizando os meus objetivos nos momentos que mais precisei, a minha família e amigos em especial minha mãe Maria Bomfim que sempre lutou para realização dos meus sonhos e sempre esteve comigo nos momentos bons e ruins, mim incentivando a nunca desistir e sim sempre persistir, ao meu pai Bernardino Nascimento homem guerreiro e batalhador que sempre lutou para o bem estar de seus filhos e neto, agradeço gradativamente, por todo o apoio durante toda essa jornada da minha vida, por acompanhar todo o meu desenvolvimento, e me darem forças para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças, coragem, sabedoria e discernimento para chegar até aqui.

Agradeço a minha mãe Maria Bonfim Ferreira Soares, que sempre esteve comigo me apoiando e me incentivando a continuar na busca da realização dos meus sonhos. Ela que sempre se fez presente no meu dia-a-dia, dividindo os medos e angústias e vibrando com minhas vitórias alcançadas.

Agradeço ao meu pai Bernardino Nascimento Silva, homem guerreiro e batalhador que sempre lutou para o bem estar de sua família e jamais mediu esforços para que eu me tornasse essa profissional que sou hoje.

Agradeço também aos meus irmãos Eric e Geisilaine, e ao meu sobrinho Gabriel, que me incentivaram de forma direta ou indiretamente.

Agradeço a minha prima Natália que sempre me ajudou nos momentos que eu mais precisei, me escutando nos momentos de aflição e desesperança e me motivando a seguir em frente.

Gratidão aos meus colegas de sala, em especial á Amanda, Bruna, Luiza e Alexandre pelos quais criei um vínculo de amizade, eles que estiveram presentes nessa trajetória e compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, tenho grande apreço, carinho, e admiração por cada um. Sem eles, esses 5 anos seriam difíceis de se passar.

Não poderia deixar de agradecer também a professora Riani Joyce Neves Nóbrega, responsável por me ajudar significativamente na construção desse trabalho, que ofereceu seu tempo, sua disponibilidade, seu conhecimento e sua paciência para me orientar na construção desse trabalho.

Também quero agradecer à Universidade Vale do Salgado e o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino, no processo da minha formação profissional.

Enfim, gratidão a todos que não mencionei, mas que cruzaram o meu caminho nessa trajetória, pois me incentivaram a chegar onde estou hoje e celebrar mais uma vitória alcançada.

RESUMO

SILVA, M. J. F. **Assistência de enfermagem no processo de parto:** Reflexões para práticas do parto humanizado, 2022, 32fls. Monografia (Bacharel em Enfermagem), Centro Universitário Vale do Salgado, Icó –CE, 2022.

O parto é um evento singular na vida da mulher, um evento natural caracterizado por um conjunto de mudanças fisiológicas. A humanização ao parto e ao nascimento surgiu como uma proposta de adotar novas práticas assistenciais, tentando resgatar a visão de parto normal como um evento fisiológico e tratar a mulher como protagonista nesse processo. O estudo objetiva-se em compreender, através da literatura científica, como se dá a assistência de enfermagem durante o processo de parto e sua relação com a humanização do parto. Esse estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura (RIL) foram realizados levantamentos bibliográficos, através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo estudos indexados as bases de dados (Lilacs, BDENF, Medline). Os estudos sugerem, a humanização do parto é uma prática de cuidado no processo de parto e nascimento, visando garantir assistência segura, individualizada e integral. O enfermeiro se faz peça chave nesse processo, respeitando os aspectos fisiológico da mulher, não utilizando intervenções desnecessárias, e levando orientações as mesmas. A assistência de enfermagem tem um papel de suma importância durante a realização do parto humanizado, pois além do conhecimento científico, a mesma procura compreender a mulher de forma individualizada.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Parto; Humanização da assistência.

LISTA DE ABREVIATURAS

CGBP Casas de Gestantes, Puérperas e Bebê

CPN Centro de Parto Normal

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

HRI Hospital Regional de Icó

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial de Saúde

PHPN Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento

PNH Política Nacional de Humanização

PP Plano de Parto

RAS Redes de Atenção a Saúde

RC Rede Cegonha

RN Recém nascido

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCPE Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	OBJETIVO GERAL	8
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
3	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1	PROCESSO DE PARTO E SEUS SIGNIFICADOS	9
3.2	ATUAÇÃO DA REDE CEGONHA NO PROCESSO DE PARTO HUMANIZADO 11	
3.3	HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 13	
4	MATERIAL E MÉTODOS	16
4.1	TIPO DE ESTUDO	16
4.2	ETAPAS DO ESTUDO	16
4.2.1	DEFINIÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	17
4.2.2	BUSCA NA LITERATURA	17
	Figura 1 - Fluxograma de separação dos estudos integrados da revisão integrativa.	18
	Fonte: resultados da pesquisa.	18
4.2.3	CATEGORIZAÇÃO E EXTRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS ESTUDOS .	19
4.2.4	AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS, INTERPRETAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS	20
5.2	DISCUSSÃO	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento singular na vida da mulher, um evento natural caracterizado por um conjunto de mudanças fisiológicas. Com o passar dos anos e o aumento na criação de instituições, esse evento passou a ser realizado no ambiente hospitalar e a ser visto, algumas vezes, como um evento patológico que precisa de acompanhamento médico (LIMA et al., 2020).

A humanização ao parto e ao nascimento surgiu como uma proposta de adotar novas práticas assistenciais, tentando resgatar a visão de parto normal como um evento fisiológico e tratar a mulher como protagonista nesse processo (CARVALHO; BRITO, 2019).

Segundo Rocha (2020), o modelo obstétrico vigente é caracterizado por um crescente aumento nas taxas de cesárias, sendo apontado como uma das principais causas de morte materna e neonatal.

No Brasil a assistência ao parto é centrada no modelo biomédico intervencionista, com a predominância na realização de cesárias, muitas das vezes eletivas, sem uma real necessidade da mesma, e a mecanização e alta nas intervenções realizadas durante o parto normal (MONTESCHIO et al., 2020).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde por meio da portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, instituiu a implantação da Rede Cegonha, com o intuito de humanizar a assistência prestada no pré-natal, parto, e puerpério, e garantir a mulher o direito ao planejamento reprodutivo (BRASIL, 2017).

Na iniciativa de qualificar a assistência ao parto por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), foram criados os Centros de Partos Naturais (CPNs), ambiente liderado por enfermeiras obstetras ou obstétrica, que tem como intuito humanizar o processo de parto, oferecendo a mulher um ambiente tranquilo e acolhedor (GONÇALVES et al., 2021).

Mesmo com a ampla cobertura oferecida pelo SUS, o Brasil ainda registra grandes taxas de mortalidade materna e neonatal, essa falha no processo se dá pelas lacunas que ainda precisam ser preenchidas como a precariedade dos ambientes de parto, a desmotivação dos profissionais e as violências obstétrica que ocorrem nesse processo (NEVES et al., 2021).

Assim, vale destacar o papel do enfermeiro nesse contexto, uma vez que este profissional está ligado diretamente na assistência ao parto, sendo responsável por prestar informações a parturiente, entendendo seus medos e anseios, aliviar a dor do processo de parto, através de estratégias não farmacológicas, como, banhos com água morna, massagens,

posições de relaxamento que auxiliem na expulsão do feto, lhe proporcionando melhor conforto nesse processo (BRASIL, 2017).

Diante desse contexto surgiu a seguinte questão norteadora para conduzir a construção dessa pesquisa: Como se dá a assistência de enfermagem no processo parto e sua relação com as práticas do parto humanizado?

Justifica-se a escolha dessa temática pela constatação, por meio de experiências pessoais, na vivência prática como acompanhante de parto no âmbito hospitalar da rede pública, onde foi possível identificar as dificuldades presentes na assistência humanizada do processo de trabalho de parto.

A relevância desse estudo se dá pela necessidade de uma maior contribuição de estudos sobre essa temática, possibilitando aos acadêmicos conhecimento dos problemas que podem acontecer mediante uma assistência mecanizada e desumanizada, e como evitar sua ocorrência.

Bem como se destina aos profissionais da área da saúde que já atuam no serviço obstétrico, ou que desejam atuar na área, para a partir dos dados e resultados obtidos, juntamente com os seus conhecimentos adquiridos, poderão ser utilizados no planejamento de novas ações de cuidados na assistência as parturientes.

Tem-se ainda uma relevância social, pois os dados obtidos poderão ser utilizados para a construção de novas estratégias de cuidados na assistência a parturiente e ao RN, que enfatizem a humanização do processo de parto, reconhecendo a mulher como protagonista desse contexto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender, através da literatura científica, como se dá a assistência de enfermagem durante o processo de parto e sua relação com a humanização do parto.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar o papel dos enfermeiros que atuam no processo de realização do parto.
- Conhecer as condutas de enfermagem durante o processo de parto.
- Apresentar as potencialidades e dificuldades durante a assistência ao parto e sua relação com práticas humanizadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROCESSO DE PARTO E SEUS SIGNIFICADOS

O parto é um evento de grande complexidade que pode ser influenciado principalmente pelo estado psicológico da mulher, nesse contexto prioriza-se que essa experiência seja a mais positiva possível, porém a vivência de aspectos negativos no parto natural e relatos negativos, pode levar a gestante a optar por uma intervenção cirúrgica (LOPES; SILVEIRA, 2021). Assim, o processo de parto é visto como um evento especial na vida da mulher e de sua família (ROCHA; FERREIRA, 2020).

Com o passar dos anos e o surgimento de novas tecnologias auxiliares no trabalho de parto, as mulheres passaram a ganhar seus bebês em instituições de saúde, na expectativa de garantia de uma melhor assistência nesse processo e diminuição dos índices e mortalidade materna e infantil (PILLER et al., 2020).

Nas últimas décadas, as práticas realizadas do processo de parto vem se tornando um assunto primordial na elaboração do plano de parto, levando em consideração os auto índices da realização de cesárias no modelo obstétrico brasileiro vigente, e a insatisfação dessas mulheres referente a via de parto submetida (ROCHA; FERREIRA, 2020).

As mulheres em seu ambiente familiar anseiam pelo momento do parto e da maneira como desejam que o mesmo seja realizado e por isso a elaboração do plano de parto nesse momento é de grande relevância, tendo em vista que permite a mulher expressar suas expectativas, anseios e preocupações relacionadas a esse processo (SILVA; LOPES, 2020).

A assistência a mulher na parturidade deve ser realizada de forma individualizada e acolhedora, respeitando seus direitos e desejos, por meio de uma assistência humanizada (PILLER et al., 2020).

As práticas de atenção integral à saúde da mulher direcionam a prestação de ações de promoção, proteção, assistência, e recuperação da saúde, respeitando suas diferenças e particularidade (BRASIL, 2004).

O modelo obstétrico vigente caracteriza a assistência ao parto como um ato médico e não da mulher, onde a mesma é submetida a procedimentos de forma mecanizada, através de praticas desnecessárias, sem atentar-se em compreender suas necessidades e expectativas nesse processo (SILVA et al., 2021).

A Organização Mundial em Saúde (OMS) classifica o parto como um processo fisiológico, que precisa de atenção e cuidados específicos, priorizando o mínimo de

intervenções e a utilização de práticas com base em evidência científica, capazes de proporcionar uma melhor assistência para a mãe e o bebê (SILVA et al., 2021).

Tendo em vista o uso de intervenções desnecessárias no processo de parturidade o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu ações que visam reduzir os índices dessas intervenções e a realização de mudanças nesse processo de cuidado, através da implantação de diretrizes de assistência ao parto normal (PILLER et al., 2020).

O Ministério da Saúde (MS) na elaboração e prestação dos cuidados às parturientes elaborou a criação de diretrizes do parto normal, estabelecendo que a assistência ao parto e nascimento, em gestações de baixo risco, podem ser realizadas tanto pelo médico obstetra quanto por enfermeiro obstetra e obstetras (BRASIL, 2017)

Durante o trabalho de parto deve ser realizado uma assistência de forma respeitosa, deixando a mulher informada sobre o processo e assistência que a mesma irá receber, incluindo-a na tomada de decisões e priorizando o seu bem-estar. Vale ressaltar que toda gestante deve ter o apoio contínuo e individualizado e os profissionais de saúde devem orientá-la quanto aos seus direitos de escolha de acompanhante no trabalho de parto, sobre a ingestão hídrica nesse processo e os cuidados a serem tomados (BRASIL, 2017).

A parturidade é um evento natural, no entanto muitas mulheres associam esse processo a dor e sofrimento, com um misto de sensações que se intensifica principalmente na fase final da gravidez, juntamente com a ansiedade e o medo de não conseguir realizar suas tarefas habituais, de não conseguir dar a luz, de passar por intervenções desnecessárias como episiotomia e medicamentosa, entre outras (MELLO et al., 2021).

O trabalho de parto é caracterizado como uma sequência linear de eventos, envolvendo as seguintes fases: dilatação uterina, expulsão do feto, secundamento ou expulsão da placenta e o pós-parto imediato. A comprovação do início do trabalho de parto se dá por meio da expressão de elementos específicos como, o aparecimento de contrações dolorosas rítmicas, que se estendem por todo útero, durando em média 60 segundos, seguido da perda do tampão mucoso e a ruptura ou não da bolsa amniótica (REZENDE FILHO, 2012).

A equipe de enfermagem é responsável pela promoção de técnicas que auxiliem a mulher no alívio das dores e desconforto nesse processo, utilizando meios não farmacológicos como, exercícios que facilitem o trabalho de parto, massagens para promover o relaxamento, banhos de chuveiro, técnicas de respiração adequada (LIRA et al., 2020).

O modelo vigente de atenção ao parto, vem se tornando cada dia mais mecanizado e intervencionista, levando ao aumento no número de cesáreas, passando a mulher uma ideia de que algo está errado com o bebê e que precisa ser realizada intervenção cirúrgica, da qual

pode ocasionar danos para o binômio mãe-bebê devido ao processo de interrupção da gestação (OLIVEIRA; PENNA, 2017).

Atualmente no Brasil a assistência ao parto se encontra por vezes mecanizado, seguindo o modelo biomédico, intervencionista, utilizando métodos que podem ser prejudiciais para a saúde da mulher, através da utilização de intervenções desnecessárias, como a indução ao parto, episiotomia e cesária desnecessária (MONTESCHIO et al., 2020).

O aumento na utilização de intervenções desnecessárias vem tornando-se um assunto de grande relevância, tendo em vista que atualmente o mesmo tem sido associado a elevação dos índices de morbimortalidade materna (MONTESCHIO et al., 2020).

Nesse sentido, o modelo de assistência ao parto e nascimento se encontra marcado por altos índices de medicalização, uso de intervenções desnecessárias e principalmente a realização de cesárias de forma abusiva e indiscriminadas (VARGENS et al., 2021).

O Brasil é um dos países pioneiros na realização de cesárias em âmbito mundial, representando uma média anual de procedimentos de 46,6% nos serviços públicos e 85% na rede privada (BAGGIO et al., 2021).

Vale ressaltar que grande parte dessas cesárias decididas de maneira eletiva pela gestante na tentativa de não passarem pelo processo de contrações existentes no parto vaginal (MELLO et al., 2021).

A realização de cesárias eletiva pode causar impactos consideráveis na saúde da mulher como, infecções, síndrome hipertensiva, e até mesmo óbito materno, e danos ao recém-nascido, principalmente a potencialização de riscos relacionados a imunidade e metabolismo, devido a interrupção no amadurecimento dos órgãos (OLIVEIRA; PENNA, 2017).

3.2 ATUAÇÃO DA REDE CEGONHA NO PROCESSO DE PARTO HUMANIZADO

O processo de parto no Brasil tem se tornado a cada dia mais desafiador, onde as mulheres passaram a temer esse processo, associando-o a dor, e sofrimento, juntamente com o medo de sofrerem um excesso de intervenções desnecessárias no parto normal e cesárea (LEAL et al., 2020).

Na iniciativa de organizar os serviços prestados pelo SUS o Ministério da Saúde (MS) criou as Redes de Atenção a Saúde (RAS), no intuito de prestar ações de saúde integral, onde surgiu a Rede Cegonha (RC), objetivando a promoção de uma assistência individualizada,

baseada no respeito aos direitos reprodutivos e autonomia da mulher nas suas escolhas reprodutivas (GONÇALVES, 2019).

No Brasil a Rede Cegonha foi lançada pelo Ministério da Saúde no intuito de proporcionar melhores condições na atenção ao parto e nascimento, além da redução da mortalidade materna e infantil, principalmente nas primeiras horas de vida (GAMA et al., 2021).

Diante disso, a RC foi lançada para melhorar a assistência prestada a mulheres desde o pré-natal ao pós-parto, priorizando seus direitos sexuais e reprodutivos (AGREMI, 2020).

A assistência humanizada no parto é um dos principais pilares Rede Cegonha (RC) no tocante a reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal, visando uma atenção humanizada ao parto e diminuindo o número de cesáreas desnecessárias, e medicalização no parto, cujas diretrizes da RC estão voltadas para a promoção do parto saudável, garantindo a autonomia da mulher nesse processo sem uso de intervenções desnecessárias (LAMY et al., 2020).

A RC dispõe de diretrizes responsáveis pela implantação de um novo modelo de cuidados, visando o acolhimento a gestante com classificação de risco e vulnerabilidade, garantia o direito ao acompanhante nas consultas e no parto, além da adoção de boas práticas científicas, incorporação de enfermeiros obstetrícia na atenção ao parto (SANTOS FILHO, 2021).

As diretrizes da RC estabelecem que o acompanhamento reprodutivo é um fator primordial na redução de mortalidade materna e infantil, e nesse contexto a RC na atenção básica visa a implantação do cuidado de forma qualificada e integral a gestante, puérpera, incluindo ações de planejamento familiar, e cuidado a criança principalmente nos 2 primeiros anos de vida (BRASIL, 2014).

A RC busca a implantação e qualificação dos direitos ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, nascimento, puerpério e cuidados à criança até 24 meses de idade (SANTOS FILHO, 2021).

No acompanhamento ao pré-natal a RC disponibiliza a realização de testes rápidos para identificação de algumas doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis e o HIV, realizados no pré-natal e no momento do trabalho de parto (BRASIL, 2014).

Outras diretrizes da RC tem foco na gestão, organização, e qualificação do processo de trabalho de parto, incentivando a participação ativa de gestores, trabalhadores e usuários do sistema (SANTOS FILHO, 2021).

A RC foi implantada como uma estratégia para garantia de práticas qualificadas, com respaldo científico durante o processo de cuidados do pré-natal ao parto (SILVA; LOPES, 2020).

Nesse sentido, a RC busca a ampliação do acesso e qualificação da atenção ao pré-natal, parto e nascimento. A mesma contribui para a construção de centros de trabalho de parto normal (CPN), casas de gestantes, puérperas e bebê (CGBP), ambiência das maternidades e leitos, e capacitação de profissionais em enfermagem obstétrica (BRASIL, 2014).

O modelo assistencial vigente dispõe da assistência ao parto como um ato medido, visando obter mudanças na percepção do parto como um evento fisiológico e não patológico, por meio de um conjunto de ações que possibilitam uma alteração nesse modelo, através da inclusão de enfermeiros obstétricos nesse processo (LEAL et al., 2020).

Segundo Silva et al. (2020), o enfermeiro obstétrico possui embasamento e conhecimento necessário para promoção de assistência humanizada no pré-parto, parto e pós-parto nos ambientes de saúde regidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre as iniciativas da RC para modificar o modelo assistência o Ministério da Saúde (MS), criou a Política Nacional de Humanização (PNH), que engloba as várias dimensões envolvida no processo de parto, trazendo a ideia do espaço hospitalar como um fator marcante nesse processo, e a busca em transformar o mesmo em um ambiente acolhedor, em boas condições para a puérpera e o recém-nascido (PASCHE et al., 2021).

A Rede Cegonha atualmente é a principal incentivadora do processo de formação e capacitação de enfermeiros obstétricos, em busca de obter mudanças na assistência, com diretrizes que possibilitam maior conforto no ambiente do parto, a livre escolha de um acompanhante, a priorização do primeiro contato mãe-bebê ainda na sala de parto (AGREMI, 2020).

Assim, o Ministério da Saúde (MS) preconiza o uso de boas práticas no processo de parto, o tornando o mais humanizado possível, trazendo de volta a visão do parto como um evento natural e biológico, provendo o bem-estar da mãe e do bebê, utilizando práticas qualificadas, com embasamento e comprovação científica (BRASIL, 2017).

3.3 HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Segundo Entringer et al. (2018) nos últimos anos houve uma crescente demanda na realização de partos vaginais pelo SUS, porém esse tipo de parto ainda se mantém inferior em

relação aos desejos da parturiente pela via de parto, mantendo o aumento das cesárias e intervenções obstétrica desnecessárias, afetando conseqüentemente a saúde materna e neonatal, gerando ineficácia no sistema de saúde nesse contexto.

O cenário obstétrico vigente vem sofrendo modificações nos últimos anos, partindo do modelo biomédico, para um modelo humanizado, com foco na realização de partos vaginais, evitando uso desnecessário de intervenções, e resgatando a visão do parto como um processo fisiológico e não patológico, mas ainda há muitas dificuldades que o SUS possui como, falta de verba, falta de estrutura, profissionais pouco motivados. (PIMENTEL et al., 2021)

A realização do parto humanizado prioriza o bem-estar materno, portanto para uma melhor assistência nesse processo é importante avaliar a mulher de forma individualizada, promovendo sua autonomia, respeitando seu tempo e seus desejos (VILELA et al., 2019).

A humanização do parto não significa somente realizar o parto por via natural e a diminuição das intervenções, mas também inclui a autonomia da mulher nesse período, entendendo que a mesma é protagonista nesse processo, respeitando suas decisões e a fisiologia do parto da forma mais natural possível (LIRA et al., 2020).

Vale ressaltar que a humanização e qualificação a atenção à saúde é uma forma de aprender e compartilhar saberes, respeitando assim os direitos do outro, nas diferentes condições sociais, raciais, culturais, étnicas, e de gênero (BRASIL, 2004).

A enfermagem obstétrica possui habilidades e competências capazes de proporcionar técnicas para o cuidado integral, evitando a utilização de praticas desnecessárias, ofertando o uso de técnicas não farmacológicas no alívio de dores e promoção do relaxamento, como a utilização da aromoterapia, massagens, escolha de posição mais favorável ao parto (PIMENTEL et al., 2021)

Os profissionais de saúde são primordiais no processo de parto, visando a humanização do mesmo, através de praticas benéficas para a mulher e o bebê, diminuindo o uso de intervenções desnecessárias, e preservando seus desejos obstétricos (ROCHA; FERREIRA, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) propõe a realização de partos de forma natural, objetivando a prestação de cuidados com o mínimo de intervenções, porém ainda existem lacunas para a realização dessa assistência como, o direito ao acesso em um sistema público e de qualidade, e a possibilidade da autonomia da mulher durante o processo de parto (BRASIL, 2017).

Tenho em vista a necessidade de uma atenção obstétrica qualificada e de baixo custo, foi implantado no Brasil os Centros de Parto normal (CPN) nos ambientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBEIRO et al., 2018).

Durante a realização do cuidado ao parto humanizado observa-se que o mesmo possui inúmeros aspectos responsáveis por favorecer o bem-estar da gestante, dentre eles está o alívio de dores através de métodos não farmacológicos, oferta de um ambiente tranquilo e acolhedor, a livre escolha de um acompanhante independente do sexo (VILELA et al., 2019).

O CPN foi implantado no Brasil por meio da Portaria nº 985/GM, com a iniciativa de prestar atendimento no período gravídico-puerperal, por meio do sistema único de saúde SUS (MIYASHITAI, 2019). Trata-se de uma ferramenta responsável por auxiliar na redução das taxas de cesárias, com a adoção de novas práticas obstétrica, deixando de lado o modelo intervencionista (GONÇALVES et al., 2021).

A lei nº 11.108/2005 garante a mulher o direito à escolha de um acompanhante que pode estar presente no pré-parto, parto e pós-parto nos ambientes de saúde regidos pelo SUS (SILVA et al., 2020).

No entanto, ainda existem barreiras que inviabilizam a prestação do cuidado de forma humanizada como, a falta de conhecimento dessas mulheres sobre seus direitos, a falta de formação profissional, a desestruturação dos ambientes de parto, a falha na comunicação entre profissional e a mulher, incluindo a violência obstétrica nesse processo (VILELA et al., 2019).

Desse modo, a iniciativa de dar continuidade as praticas humanizadas e menos intervencionistas o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento – PHPN, uma iniciativa responsável pela integração e humanização desde o pré-natal ao puerpério de forma segura e individualizada (SILVA; LOPES, 2020).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura (RIL), no sentido de reunir e sintetizar dados de estudos de forma sistemática.

A revisão integrativa trata-se de um instrumento de ampla abordagem metodológica, utilizando uma análise de dados baseada em evidências, permitindo uma vasta análise da literatura teórica e empírica, e um melhor entendimento do tema estudado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O processo de construção do estudo acontecerá seguindo seis etapas, buscando a obtenção de novos conhecimentos. A primeira etapa consiste na identificação do tema e seleção da questão norteadora, a segunda etapa consiste na busca ou amostra da literatura, a terceira etapa consiste na coleta de dados, a quarta etapa trata-se da análise crítica dos estudos selecionados, a quinta etapa consiste na discussão dos resultados, e a sexta etapa trata-se da apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

A revisão integrativa da literatura é fundamentada em 6 etapas distintas que foram demonstradas no quadro a seguir (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

1º ETAPA	
Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	Escolha e definição do tema; Definição dos objetivos; Definição dos descritores; Definição da base de dados.
2º ETAPA	
Estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão	Uso das bases de dados; Busca dos estudos com base nos critérios de exclusão e inclusão; Seleção dos estudos.
3º ETAPA	
Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.	Leitura dos títulos e resumos das publicações; Organização dos estudos pré-selecionados; Identificação dos estudos selecionados.
4º ETAPA	
Categorização dos estudos selecionados.	Categorização e análise das informações; Análise crítica dos estudos selecionados.
5º ETAPA	
Análise e interpretação dos resultados.	Discussão dos resultados. Proposta de recomendações; Sugestões para estudos futuros.

6º ETAPA	
Apresentação da revisão integrativa	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão; Propostas para estudos futuros.

Fonte: Adaptado de (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

4.2.1 DEFINIÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

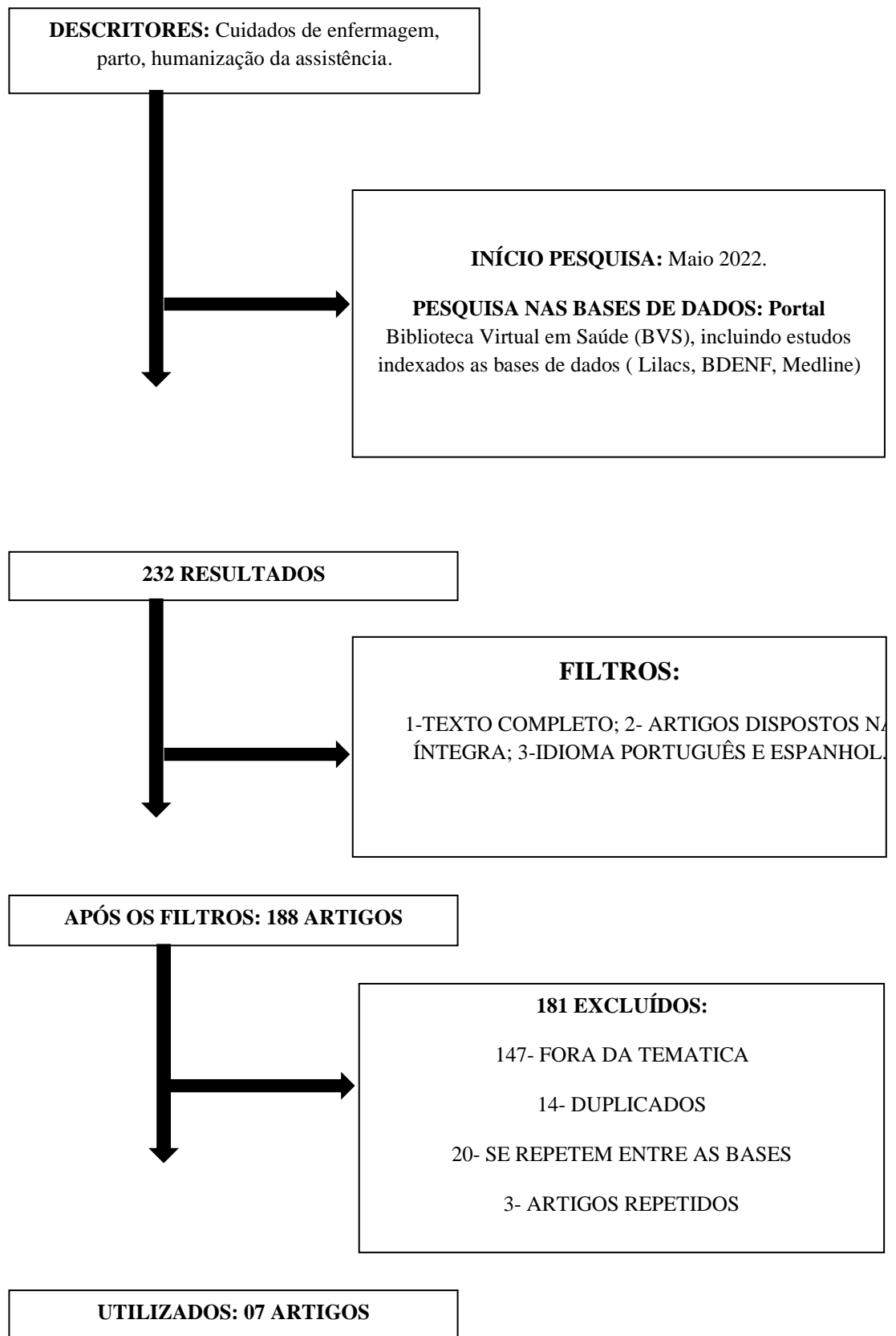
Para condução da revisão integrativa, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Como se dá a assistência de enfermagem no processo parto e sua relação com as práticas do parto humanizado?

4.2.2 BUSCA NA LITERATURA

Para alcançar os objetivos propostos da pesquisa, foram realizados levantamentos bibliográficos, através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo estudos indexados as bases de dados (Lilacs, BDNF, Medline) utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados de enfermagem, parto, humanização da assistência, a partir do cruzamento com o operador booleano AND. As buscas dos artigos foram realizadas no período de maio de 2022, com a seguinte questão norteadora, que procedeu-se durante a busca do artigo: Como se dá a assistência de enfermagem no processo parto e sua relação com as práticas do parto humanizado?

Foram selecionados em ambas as bases de dados, 232 artigos, obedecendo os seguintes critérios de exclusão: artigos que se repetem entre as bases, que se classificam entre editoriais, cartas ao editor, dissertação, teses, relatos de experiência ou que não se adequam ao objetivo da pesquisa. Estabelecendo como critério de inclusão: artigos, estudos primários, artigos dispostos na íntegra, publicados em português e espanhol.

Figura 1 - Fluxograma de separação dos estudos integrados da revisão integrativa.



Fonte: resultados da pesquisa.

4.2.3 CATEGORIZAÇÃO E EXTRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS ESTUDOS

As informações dos artigos incluídos na pesquisa foram extraídas e categorizadas após sua leitura na íntegra, utilizando-se como apoio um instrumento adaptado de Ursi (2005). As informações foram organizadas em um quadro síntese incluindo os seguintes dados: autoria, título, ano de publicação, periódico, objetivo, método e resultados.

4.2.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS, INTERPRETAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a organização dos dados encontrados, será realizada uma análise crítica das informações, de forma minuciosa para verificar similaridade e informações contrárias entre os estudos, dos quais serão discutidos conforme literatura pertinente.

Os estudos foram interpretados e discutidos com base na literatura científica, além do que os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo de Minayo, utilizando três fases fundamentais que são: a pré-análise, exploração do conteúdo e tratamento dos resultados.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado, com organização realizada a partir das seguintes etapas: (a) leitura flutuante, momento este em que começa a análise e compreensão do material encontrado, (b) escolha dos documentos a serem analisados, (c) formulação e reformulação de hipóteses e objetivos (MINAYO, 2014)

A fase exploratória do material é a segunda etapa do estudo que consiste na análise do material encontrado na pesquisa e na compreensão do mesmo, reduzindo e organizando o conteúdo mediante as palavras e expressões significativas ao estudo (MINAYO, 2014).

O tratamento dos resultados e interpretação é a terceira e última etapa da pesquisa, que consiste na condensação das informações encontradas, dos quais os dados foram interpretados, interrelacionando-os com a teoria abordada (MINAYO, 2014).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Nesta pesquisa de revisão integrativa da literatura foram encontrados mediante os cruzamentos 232 artigos, porém destes foram catalogados somente 07 artigos primários. Todos estes seguindo os critérios de inclusão e exclusão, e respondendo às questões norteadoras, objetivo e título do projeto.

O quadro a seguir elenca os resultados dos artigos selecionados de acordo com título, autor, ano, objetivo, método e resultados e discussões.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, autor, título, objetivo, metodologia e resultados.

Autor(es)/ ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
GONÇALVES et al., 2021.	Trajetória de mulheres assistidas em centro de parto normal e sua relação com escolhas terapêuticas.	Conhecer trajetórias de mulheres assistidas em Centro de Parto Normal e a relação com suas escolhas de cuidado no parto e nascimento.	Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com mulheres assistidas no Centro de Parto Normal (CPN) David Capistrano da Costa Filho do Hospital Sofia Feldman (HSF), em Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, na região Sudeste do Brasil.	Emergiram duas grandes categorias. Na primeira, os depoimentos demonstraram o trajeto percorrido para o parto e nascimento e escolhas no cuidado influenciados pelas vivências individuais, impressões da família e pessoas do convívio social. Na segunda, as mulheres reconheceram o Centro de Parto Normal, como um local de práticas diferenciadas no cuidado, sendo um

				local de aconchego que se assemelha ao lar.
BAGGIO et al., 2021.	Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica.	Compreender os significados e as experiências de mulheres que vivenciaram o processo de parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica e a motivação para essa escolha.	Trata-se de um estudo qualitativo com 12 mulheres, por meio de entrevistas semiestruturadas, após 60 dias do parto. A análise temática de conteúdo guiou a análise dos dados.	Emergiram quatro categorias: motivações para o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica; experiência e significados atribuídos ao parto; experiência e significados atribuídos à participação do companheiro e outras pessoas da escolha da mulher; experiência e significados atribuídos aos profissionais.
ARAUJO et al., 2021.	Ampliando olhares e práticas: escuta às mulheres atendidas em um centro de parto normal.	Analisar a percepção das mulheres sobre a assistência que receberam no Centro de Parto Normal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.	Tratasse de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Realizada em um Centro de Parto Normal do Recife - Pernambuco, com 18 puérperas. Utilizou-se a técnica de observação participante e entrevistas semiestruturadas, analisadas a partir da	Observou-se um espaço saudável e acolhedor, com direito a acompanhante durante todo o período. A maioria dos partos ocorreu sem nenhuma intervenção, com destaque para os métodos não farmacológicos de alívio da dor. No período após o nascimento foi

			técnica de análise de conteúdo.	relatado o respeito à 'hora dourada', no sentido de minimizar a separação entre mãe e bebê.
MONTEIRO et al., 2020.	Prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado em maternidade de alto risco.	Compreender a prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto de gestantes de alto risco.	Trata-se de estudo qualitativo, com sete enfermeiros obstetras que atendem a gestantes de alto risco. Dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, os quais foram submetidos à análise de conteúdo para tratamento dos dados.	evidenciou-se que os enfermeiros conheciam, executavam e estimulavam as boas práticas durante a assistência, mas reconheciam fatores que impediam o desenvolvimento dessas práticas de forma satisfatória. Relataram sobre as motivações por essas práticas e as insatisfações encontradas no percurso da função.
VILELA et al., 2019.	Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado.	Desvelar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre o parto humanizado.	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório desenvolvido em uma maternidade. Registra-se que participaram do estudo dez enfermeiros obstetras que concederam uma entrevista a partir de um instrumento semiestruturado.	Revela-se que emergiram três categorias: 1. Um parto natural: respeito ao fisiológico; 2. Parto com recursos materiais, estruturas e profissionais humanizados e 3.O protagonismo da mulher no parto normal. Ressalta-se que a assistência do profissional de

			<p>Analysaram-se os dados pela técnica de Análise de Conteúdo Temática.</p>	<p>Enfermagem na Obstetrícia é um dos pontos mais importantes para a realização de um parto humanizado, pois, além dos conhecimentos científicos, requer reconhecer cada mulher como um ser único, deixando a parturiente atuar, durante o parto, como protagonista.</p>
<p>BRAZ et al., 2020.</p>	<p>Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras.</p>	<p>Avaliar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre a atuação interdisciplinar na assistência ao parto natural.</p>	<p>Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado com seis enfermeiros obstetras de uma maternidade escola. Coletaram-se os dados aplicando-se um formulário para a entrevista semiestruturada submetido à Análise de Conteúdo de Bardin.</p>	<p>Identificaram-se as seguintes temáticas: a prática interdisciplinar na formação profissional; a assistência de Enfermagem no contexto da interdisciplinaridade e o atendimento interdisciplinar ao parto: uma experiência ao alcance.</p>
<p>MOURA et al., 2020.</p>	<p>Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal.</p>	<p>Compreender a percepção de uma equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal acerca da assistência ao parto humanizado.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com profissionais de enfermagem de um Centro de Parto Normal, em um município do interior do Ceará. Os</p>	<p>Os participantes do estudo reconhecem a relevância de seu trabalho e identificam a classe da enfermagem como protagonista na assistência humanizada. Esses</p>

			dados foram analisados segundo a análise categorial temática, utilizando-se o software IRAMUTEQ para processamento dos dados.	apresentam a percepção de parto humanizado relacionado à autonomia da mulher, além disso, entendem que o processo de humanização se inicia desde a entrada da mulher no centro de parto.
--	--	--	---	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O quadro 1 mostra os conhecimentos condensados destes artigos, que a partir da leitura e análise desses estudos foi possível agrupar os resultados e apresentá-los de modo a elencar os seus principais pontos para contemplar a pesquisa.

Diante deste contexto os tópicos a seguir decorrem as discussões relacionadas à categoria que surgiu diante desses estudos com base nos artigos encontrados e que se destacam na construção desta pesquisa.

5.2 DISCUSSÃO

A humanização do parto é entendida como uma prática de cuidado no processo de parto e nascimento, visando garantir assistência segura, individualizada e integral, respeitando os desejos, expectativas e direitos da parturiente. O enfermeiro se faz peça chave nesse processo, respeitando os aspectos fisiológico da mulher, não utilizando intervenções desnecessárias, e levando orientações as mesmas no intuito de proporcionar melhor conforto, através de práticas e posições que venham proporcionar a dilatação cervical e descida fetal (MONTEIRO et al., 2020).

A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública no Brasil, podendo ser classificada como morte obstétrica direta, relacionada a complicações na gravidez, parto e puerpério, decorrentes de intervenções desnecessárias, omissões ou tratamento inadequado. Diante disto o Ministério da Saúde (MS) em 2011 criou a Rede Cegonha, e em 2017 as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Natural, com intuito de priorizar e assegurar a assistência humanizada e qualificada. Reforçando assim a assistência do (a) enfermeiro (a) e

da obstetrix nesse processo, por serem os responsáveis por diminuir as intervenções e promover satisfação entre as mulheres assistidas (BRAZ et al., 2020).

Araújo (2021) destaca que apesar dos CPNS existirem no Brasil há mais de 2 décadas ainda se encontra em número reduzido no território nacional, refletido na preponderância do parto medicalizado e no ambiente hospitalar. Com isso destaca-se o papel da enfermagem nesse processo, considerando o parto como um evento natural e fisiológico, contribuindo para uma evolução natural e menos intervencionistas.

A assistência obstétrica de enfermagem no Brasil vem mostrando avanços e destacando o papel da enfermeira (o) obstétrica (o) no processo de parto e puerpério, através da atuação baseada em boas práticas, acolhendo de forma humanizada, respeitando a fisiologia do parto e promovendo a autonomia da mulher nesse processo como protagonista, reduzindo os números de intervenções e respeitando os desejos da parturiente (BAGGIO et al., 2021).

Gonçalves et al. (2021) destacam que a enfermagem no Brasil encontra-se em um momento histórico e vem ganhando voz, tornando o processo do cuidar mais humanizado, transformando assim o modelo vigente, buscando evitar intervenções desnecessárias, e tornando a mulher como protagonista desse processo.

Moura et al. (2020) ressaltam a humanização do parto como um conjunto de práticas e procedimentos no processo de parto de forma acolhedora, segura e humanizada. Descartando a utilização de práticas desnecessárias como aminiotomia precocosa e ocitocina para indução do trabalho de parto.

Segundo Vilela et al. (2019) a assistência de enfermagem tem um papel de suma importância durante a realização do parto humanizado, pois além do conhecimento científico, a mesma procura compreender a mulher de forma individualizada, criando vínculos de afeto e confiança para com a mesma, e a tornando protagonista durante o parto.

A assistência humanizada deve acontecer desde o início da gestação, nas primeiras consultas de pré-natal, parto e puerpério. Assistência essa que é regulamentada pela portaria N° 569, de 1° de junho de 2000, instituída pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto faz-se necessário a presença da equipe de enfermagem na assistência ao parto humanizado, com intuito de fornecer acolhimento, apoio, e utilização de práticas humanizadas, estimulando a participação da mulher e seu acompanhante neste processo, priorizando o protagonismo da mesma (MOURA et al., 2020).

Vilela et al. (2019) elencam que o cuidado da enfermagem no parto humanizado possui aspectos positivos no bem estar da mulher, como a utilização de métodos não

farmacológicos no alívio da dor, a inovação no modelo maternidade, tornando o ambiente mais acolhedor, e a presença da doula e um acompanhante de sua escolha na sala de parto. Reforça que para que isto aconteça faz-se necessário que os enfermeiros sejam capacitados e respeitem a fisiologia do parto e autonomia da mulher nesse processo, e que os mesmos estejam preparados para agir diante de alguma intercorrência.

Para Gonçalves et al. (2021) o modelo de cuidado conduzido pela enfermeira (o) durante o processo de parto, parte da perspectiva de que gestar e parir são acontecimentos naturais da vida, devendo ser contemplado a monitorização do bem estar físico, mental e emocional da mulher e seus familiares durante o parto e pós-parto.

O enfermeiro é a peça principal no processo da assistência humanizada, através de seus conhecimentos técnico e científico, retratando o parto como um evento fisiológico e natural.

As boas práticas de humanização ao parto realizadas pelos enfermeiros se fazem necessárias para garantia do bem estar do binômio mãe e bebê, utilizando de novas práticas, deixando de lado o modelo biomédico intervencionista.

O parto pode e deve ser realizado pelo enfermeiro, tendo em vista que o mesmo possui conhecimento e técnicas responsáveis por tornar esse processo o mais natural possível, com isto, destaca-se a importância dos CPNS, onde o enfermeiro é o principal responsável pelo parto e as boas práticas assistenciais.

Dessa forma a equipe de enfermagem dispõe de um papel importante, no que diz respeito às orientações sobre o parto e a humanização do mesmo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a assistência de enfermagem no processo de parto é de fundamental importância, através da utilização de boas práticas na humanização da assistência ao parto, práticas essas responsáveis por proporcionar inúmeros benefícios para o binômio mãe e bebê.

O estudo permitiu compreender como se dá a assistência de enfermagem no processo de parto, e sua relação com as práticas do parto humanizado. Nesse caso os resultados encontrados na pesquisa para conhecer as condutas de enfermagem durante o processo de parto.

Foi possível identificar a classe de enfermagem como protagonista na assistência humanizada, onde os mesmos apresentam a percepção do parto humanizado relacionado à autonomia da mulher, compreendendo que o processo de humanização se inicia desde a entrada da mulher no centro de parto.

Evidenciou-se que os enfermeiros conhecem, executam e estimulam as boas práticas durante o a prestação da assistência, mas reconhecem que existem fatores que impedem o desenvolvimento dessas práticas de forma satisfatória.

Portanto, o estudo tem como intuito promover extensão do conhecimento para os profissionais de enfermagem acerca da utilização de boas práticas no processo de humanização do parto.

REFERÊNCIAS

Araujo M.R.A, Pelizzoli F.C.S, Araújo V.M. Ampliando olhares e práticas: escuta às mulheres atendidas em um centro de parto normal. **Rev Enferm Atenção Saúde**. 2021;10(3):e202130. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4649>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

Baggio M.A, Pereira F.C, Cheffer M.H, Machineski G.G, Reis A.C.E. Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. **Rev baiana enferm.** 2021;35:e42620.

Braz I.M.A, Paiva M.T.G, Feitosa K.M.A, Mendes M.E.S, Feitosa T.M.A, Silva S.L. Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras. **Rev enferm UFPE on line.** 2019;13:e241715 Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241715>. Acesso em 10 de junho de 2022.

Constituição Federal. **Lei N°11.108, de 7 de Abril de 2005.** Disponível em: www.saude.sc.gov.br. Acesso em 26 de outubro de 2021.

Gama S.G.N, Thomaz E.B.A.F, Bittencourt D.A.S. **Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: papel da Rede Cegonha.** Disponível em: <http://10.1590/1413-81232021262.41702020>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisas**, 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Gonçalves D.L.V, Reis S.N, Souza L.P.S, et al. Trajetória de mulheres assistidas em centro de parto normal e sua relação com escolhas terapêuticas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 2021;11:e4139. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4139>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

Gonçalves R.L, Penna C.M.M. Cenas cotidianas do cuidado: a Rede Cegonha em construção. **REME – Rev Min Enferm.** 2019;23:e-1237 Disponível em: <http://10.5935/1415-2762.20190085>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

Leal M.M, Perreira A.P.E, Vilela M.E.A, Alves M.T.S.S.B, Neri M.A, Queiroz R.C.S, Santos Y.R.P, Silva A.A.M. **Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha.** *Ciência e saúde coletiva*, 26(3):823-835,2021. Disponível em: <http://10.1590/1413-81232021263.06612020>. Acesso em: em 28 de outubro de 2021.

Lira I.M.S.Da, Melo S.S.S, Gouvêla M.T.O.De, Feitosa V.C, Guimarães T.M.M. Intervenção educacional para melhoria na assistência ao trabalho de parto normal. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem.** Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.382581>. Acesso em: 28 de outubro de 2021.

MINAYO M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14º ed.- São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO M.C.S. Pesquisa Social: teoria, metodologia e criatividade. 26º ed.- Petrópolis, RJ: vozes, 2007.

Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia-parto_normal.pdf. Acesso em: 30 de outubro de 2021.

Monteiro A.S, Martins E.M, Pereira L.C, Freitas J.C, Silva R.M, Jorge H.M.F. Practice of obstetric nurses in humanized childbirth care in a high-risk maternity. **Rev Rene.**

2020;21:e43863. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143863>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

MONTENEGRO C.A.B., REZENDE FILHO, J.D.E. **Rezende: obstetrícia fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Monteschio L.V.C, Marcon S.S, Santos R.M.S, Vieira V.C.L, Oliveira M.D, Goes H.L.F, Oliveira R.R, Mathias TAF. Complicações puerperais em um modelo medicalizado de assistência ao parto. *REME - Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1319. Disponível em: <http://10.5935/1415-2762.20200056>. Acesso em: 30 de outubro de 2021.

Neves I.A.R, Maia M.C.W, Do Canto D.F, De Souza V.S, Santarém M.D, Oliveira J.L.C. Qualidade e segurança na assistência obstétrica: revisão integrativa da literatura. **Rev. enferm UFPE on line**. 2020;15:e245809 Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245809>. Acesso em: 05 de novembro de 2021.

Oliveira V.J, Penna C.M.M. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. **Rev Bras Enferm**. 2018;71(Suppl 3):1228-36. [Thematic Issue: Health of woman and child] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497>. Acesso em: 30 de outubro de 2021.

Pasche D.F, Passatti M.P, Silva L.B.R.A.A, Matão M.E.L, Soares D.B, Caramachi A.P.C. **Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha**. *Ciência e saúde coletiva*, 26(3):887-896,2021. Disponível em: <http://10.1590/1413-81232021263.45262020>. Acesso em 05 de novembro de 2021.

Piler A.A, Wall M.L, Trigueiro T.H, Banedet D.C.F, Aldrighi J.D., Machado A.V.M.B. **Cuidados no processo de parturição sob a ótica dos profissionais de enfermagem**. *Contexto enf*. 2020.29:e20190214. Disponível em: <https://foi.org/10.12.90/1980-265X-TCE-2019-0214>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.

Pimentel M.M, Alves V.H, Rodrigues D.P, Branco M.B.L.R, Vieira R.S, Marchiori G.R.S. **Tecnologias não invasivas para o alívio da dor na parturição**, 2021;33:671-677. Disponível em: <http://xxx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9423>. Acesso em: 05 de novembro de 2021.

Ribeiro J.F, Oliveira K.S De, Lima J.A.C, Chagas D.C, Branca S.B.P, Lima F.F, Galvão T.C.C.P, Coelho D.M.M. Contentamento de puerperas assistidas por enfermeiros obstétricas. **Rev. Enferm UFPE online**., Recife, 12(9):2269-75,ser., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234777p2263-2275-2018>. Acesso em: 26 de novembro de 2021.

Rocha N.F.F, Ferreira J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev saúde debate**. Rio de Janeiro 2020 v.44, N. 125, p.556-568. Disponível em: <http://0:1590/0103-1104202012521>. Acesso em: 10 de novembro de 2021.

Santos Filho S.B, Souza K.V. **Rede Cegonha e desafios metodológicos de implantação de redes no SUS**. *Ciência e saúde coletiva*, 26(3):775-780. Disponível em: <http://10.1590/1413-81232021263.21462020>. Acesso em: 26 de novembro de 2021.

Silva L.P, Sanches M.E.T.L, Santos A.A.P, Oliveira J.C.S, Acioli D.M.N, Santos J.A.M. Adesão às boas práticas obstétrica: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas. **Rev baiana enferm.** 2021;35:e37891. Disponível em: <http://10.194711rbe.135.37891>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.

Silva T.M, Lopes M.I. A expectativa do casal sobre o plano de parto. **Rev de enfermagem referência** 2020, 5(2), e 19095. Disponível em: <http://10.12707/RIV19095>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

Vargens O.M.C, Alchagem S, Silva A.C.V. Desejando parei naturalmente: perceptiva de mulheres sobre o parto domiciliar planejado com uma enfermeira obstétrica. **Rev. Enferm VERJ**, Rio de Janeiro, 2021;29:e56113. Disponível em: <http://ex.doi.org/10.12957/reuerj.2021.56113>. Acesso em: 05 de novembro de 2021.