



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM ENFERMAGEM OBSTETRÍCA E  
NEONATOLOGIA

THALIA ARRAIS DE ARAUJO

**AÇÕES DO ENFERMEIRO QUE GARANTEM UM ATENDIMENTO  
HUMANIZADO À MULHER NO PARTO VAGINAL**

ICÓ – CE

2024

THALIA ARRAIS DE ARAUJO

**AÇÕES DO ENFERMEIRO QUE GARANTEM UM ATENDIMENTO  
HUMANIZADO À MULHER NO PARTO VAGINAL**

Artigo apresentado à coordenação como quesito para título de Especialista enfermagem Obstétrica e neonatologia do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, como requisito para obtenção de nota.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Esp. Rayanne de Sousa Barbosa.

THALIA ARRAIS DE ARAUJO

**AÇÕES DO ENFERMEIRO QUE GARANTEM UM ATENDIMENTO  
HUMANIZADO À MULHER NO PARTO VAGINAL**

Artigo apresentado à coordenação como quesito para título de Especialista enfermagem Obstétrica e Neonatologia do Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS, como requisito para obtenção de nota.

**Aprovado em 22/01/2024**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Centro Universitário Vale do Salgado  
Profª Me Rayanne de Sousa Barbosa  
*Orientadora.*

---

Centro Universitário Vale Do Salgado  
Profº.Ma Cleciana Alves Cruz  
*1º Examinador*

---

Centro Universitário Vale Do Salgado  
Profª Esp Layane Ribeiro Lima  
*2º Examinadora*

## RESUMO

ARAÚJO, Thalia Arrais de. AÇÕES DO ENFERMEIRO QUE GARANTEM UM ATENDIMENTO HUMANIZADO À MULHER NO PARTO VAGINAL. 2024. 22f. Artigo (Especialização em Obstetrícia e Neonatologia). Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 22 de janeiro de 2024.

A gestação é o iniciar de um novo ciclo para a mulher, nesse período, grande são as expectativas que cercam essa nova vida que está se formando, nesse sentido, o enfermeiro tem se destacado no emprego dessa assistência no processo do parto, isso acontece há décadas, e nos dias atuais, esses profissionais vem conquistando cada vez mais seu espaço. Quais são as condutas do enfermeiro que asseguram um atendimento humanizado para a mulher no parto vaginal? Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada através das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). As buscas ocorreram no período de Abril a Maio de 2023, através dos descritores (DeCs):” Parto” AND “Cuidados de enfermagem” AND “Humanização do atendimento”. Realizado os cruzamentos foram identificadas: 2.698 artigos. Após aplicação dos filtros restaram 62 referências, 20 artigos compuseram a amostra final. As principais condutas da assistência de enfermagem à mulher no parto vaginal foram: Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, clampeamento do cordão umbilical em tempo oportuno, episiotomia com indicação, cumprimento do plano de parto, uso de partograma, contato pele a pele imediato, aleitamento materno na primeira hora de vida, menor uso de analgesia, ingesta livre de líquidos e alimentos, livre deambulação, presença do acompanhante, orientar, educar e promover a autonomia e protagonismo da parturiente e escolha da posição em que a parturiente deseja parir. As implicações dessas descobertas da pesquisa são significativas e demonstram a importância de observar não apenas o paciente, mas a pessoa por trás de um prontuário. É preciso gozar de uma visão holística para contemplar as necessidades da mulher e da sua família, que está vivenciando o início de um novo ciclo, sendo o enfermeiro o profissional mais capacitado para desempenhar essa assistência.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Humanização do atendimento. Parto.

## ABSTRACT

ARAUJO, Thalia Arrais de. NURSE'S ACTIONS THAT ENSURE HUMANIZED CARE FOR WOMEN IN VAGINAL DELIVERY. 2024. 22f. Article (Specialization in Obstetrics and Neonatology). University Center Valley Salgado, Icó-CE, January 22, 2024.

Pregnancy is the beginning of a new cycle for a woman. During this period, there are great expectations surrounding this new life that is being formed. In this sense, nurses have stood out when it comes to providing assistance in the delivery process. This has been happening for decades, and these days, these professionals are increasingly gaining ground. What are the nurse's actions that ensure humanized care for women during vaginal delivery? This is an integrative literature review. The research was carried out using the following databases: Virtual Health Library (VHL), Virtual Library Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and Nursing Database (BDENF). The searches took place between April and May 2023, using the descriptors (DeCs): "Childbirth" AND "Nursing care" AND "Humanization of care". After cross-referencing, 2,698 articles were identified. After applying the filters, 62 references remained and 20 articles made up the final sample. The main conducts of nursing care for women in vaginal delivery were: Use of non-pharmacological methods for pain relief, timely clamping of the umbilical cord, episiotomy with indication, compliance with the birth plan, use of a partogram, immediate skin-to-skin contact, breastfeeding in the first hour of life, less use of analgesia, free intake of liquids and food, free ambulation, presence of a companion, guiding, educating and promoting the autonomy and protagonism of the parturient and choice of the position in which the parturient wishes to give birth. The implications of these research findings are significant and demonstrate the importance of observing and monitoring the situation. The implications of these research findings are significant and demonstrate the importance of observing not just the patient, but the person behind the medical record. It is necessary to take a holistic view of the needs of the woman and her family, who are experiencing the start of a new cycle, and nurses are the most qualified professionals to provide this care.

**Keywords:** Nursing care. Humanization of care Childbirth.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é o iniciar de um novo ciclo para a mulher, nesse período, grande são as expectativas que cercam essa nova vida que está se formando. Tanto a gestação como o parto, devem acontecer de forma fisiológica, com o intuito de preservar a integridade física, psicológica, mental e também a autonomia da mulher (MOURA, *et al.*, 2018).

Contudo, o processo do parto vaginal veio sofrendo importantes mudanças com o passar dos anos, principalmente no que diz respeito ao emprego de tecnologias, procedimentos, medicamentos e capacitação dos profissionais atuantes. Apesar dos benefícios, o emprego desses novos recursos influenciou na assistência dos profissionais de saúde, deixando de ser centrada no binômio mãe-filho, e tornando-se mecanizada (GONZALEZ, *et al.*, 2020).

Observa-se atualmente o emprego de recursos desnecessários, invasivos e inconvenientes, que interferem na morbimortalidade materna. Além disso, tais abordagens diminuem o poder de escolha, e conseqüentemente o protagonismo da mulher em seu próprio parto, além de muitas vezes ser empregado a violência obstétrica (VO) (KLOCH., 2021).

A VO se caracteriza como maus tratos físicos, verbais, psicológicos e emprego de procedimentos desnecessários e danosos às vítimas, como por exemplo o uso de episiotomia sem consentimento da mulher, tricotomia, ocitocina para acelerar o parto, privação de alimentação e deambulação, manobra de Kristeller, restrição de acompanhante, toque vaginal repetidos sem justificativa, entre outros (COSTA, *et al.*, 2022).

Em contraponto a esse contexto, é possível também observar o rompimento do modelo hegemônico e pelo emprego da assistência baseada na humanização do parto e nascimento. A humanização nesse contexto representa a adoção de condutas que abrangem as escolhas da mulher em uma assistência segura, digna e respeitosa livre de qualquer tipo de violência (GONZALEZ, *et al.*, 2020).

Dessa forma, o cuidado humanizado é aquele não somente que faz uso de empatia, mas também aquele que objetiva a redução de riscos e prevenção de danos provenientes da assistência (COSTA; SANFELICE; CARMONA, 2019).

Outro aspecto do atendimento humanizado e integral, é ajudar a parturiente na busca da sua autonomia e protagonismo no processo do parto, podendo decidir sobre algumas preferencias neste processo (FABRIZZIO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o enfermeiro tem se destacado no emprego dessa assistência no processo do parto, isso acontece há décadas, e nos dias atuais, esses profissionais vem conquistando cada vez mais seu espaço, através do emprego de novas tecnologias em humanização para melhoria do cuidado ao binômio mãe-filho. Diante disso surgiu a seguinte pergunta norteadora: Quais são as condutas do enfermeiro que asseguram um atendimento humanizado para a mulher no parto vaginal?

Este estudo se justifica por experiências vivenciadas pelo autor em um estágio supervisionado, observando-se ações inapropriadas por parte de alguns profissionais de saúde e informações escassas acerca de novas tecnologias na assistência à parturiente, deixando a indagar se os enfermeiros estão aptos para assistir a mulher em trabalho de parto vaginal empregando os recursos de humanização disponíveis. Ademais, se justifica pela temática estar inserida no eixo 14 saúde materno-infantil da Agenda Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS).

O estudo em questão possui relevância acadêmica, uma vez que é necessário abordar essa temática tanto nas instituições de ensino, como também dentro das instituições de saúde, para que os futuros profissionais estejam preparados para atuar com novas tecnologias de atendimento humanizado, e aos profissionais que já atuam, possam ser orientados quanto aos melhores métodos de assistir à mulher no processo de parto. Portanto, é preciso um aprofundamento, tendo vista a necessidade constante de aperfeiçoamento das práticas e do conhecimento da enfermagem.

Para tanto, o objetivo desse estudo é analisar na literatura científica as principais ações desempenhadas pelo enfermeiro que asseguram um atendimento humanizado à mulher no parto vaginal.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de abordagem qualitativa, com base em materiais científicos publicados em bases de dados. As pesquisas voltadas à área temática estabelecida relacionam-se com as estratégias utilizadas por enfermeiros na assistência à mulher na sala de parto, que direciona acadêmicos, profissionais e demais interessados a construir uma visão mais ampla sobre o assunto (GIL, 2019).

A busca dos dados ocorreu no período de abril à maio de 2023, através da pesquisa no portal de base de dados científicos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de dados de Enfermagem

(BDENF), utilizando os Descritores em Ciência da Saúde DeCS: parto, cuidados de enfermagem, humanização do atendimento.

A estratégia Population, Variables and Outcomes (PVO) foi empregada para auxiliar na seleção dos descritores que melhor se relacionam com a pergunta “Quais são as condutas do enfermeiro que garantem um atendimento humanizado à mulher no parto vaginal?”

**QUADRO 1** – Descritores do DeCS para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2023.

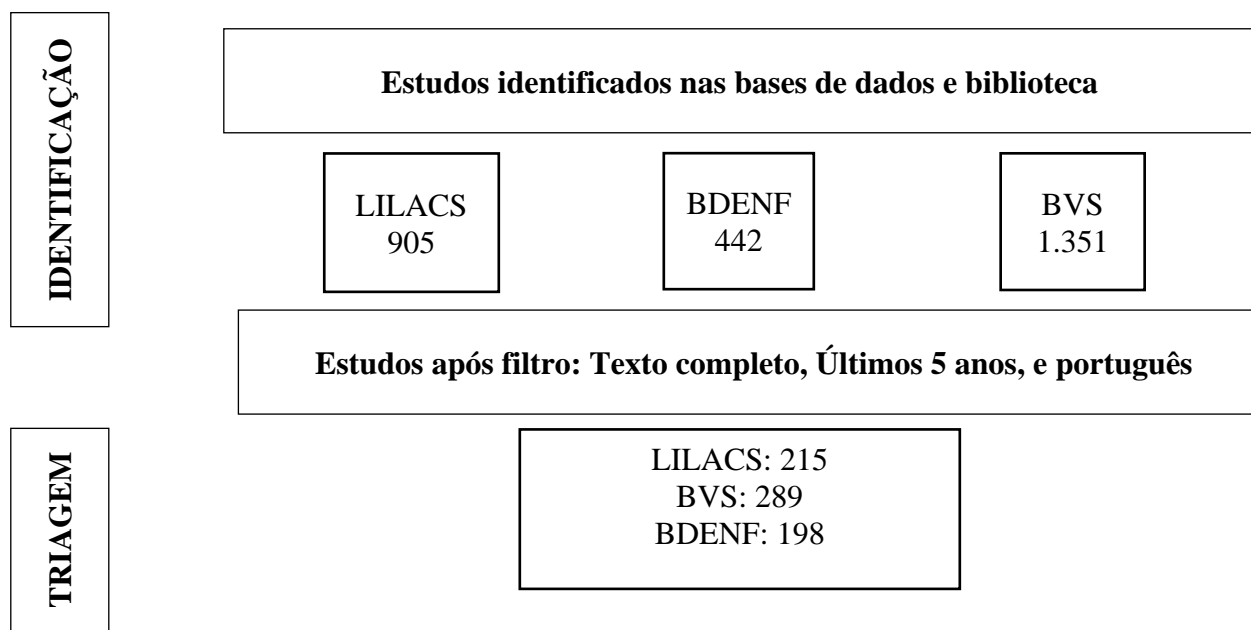
Itens da estratégia	Componentes	Descritores do assunto
Population	Mulher	Parturiente
Variable	Condutas do enfermeiro	Cuidados de enfermagem
Outcomes	Atendimento humanizado para à mulher no parto vaginal	Humanização do atendimento

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

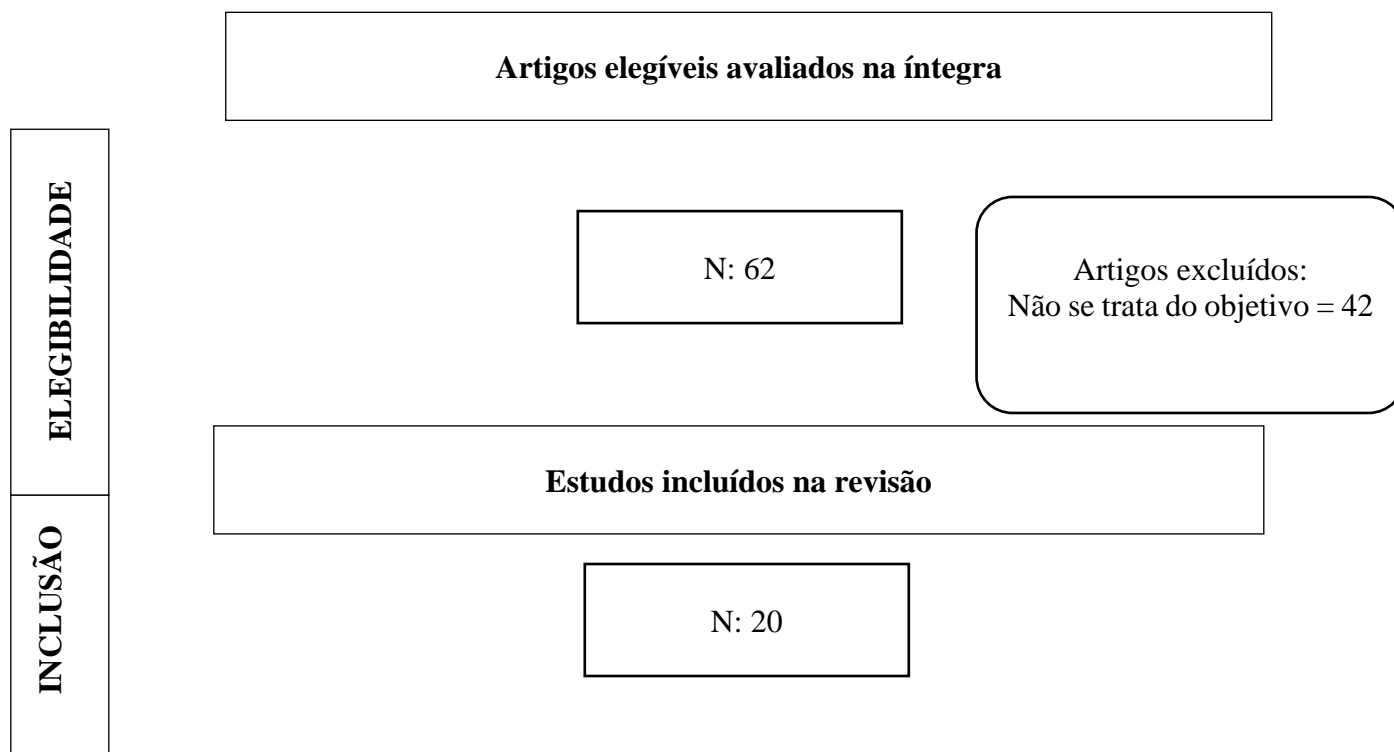
Foram estabelecidos como critérios de inclusão trabalhos disponíveis, publicados na íntegra, no idioma português e que abordam a assistência no período de publicação de 2018 a 2023.

Como critérios de exclusão foi estabelecido: trabalhos duplicados, do tipo de relato de experiência, resenhas, revisões e resumos simples. Os cruzamentos foram realizados em língua portuguesa, com o uso do operador booleano AND, sendo apresentados em fluxograma na figura A.

**FIGURA A:** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2023.







A categorização dos estudos dessa pesquisa ocorreu por meio da condensação dos resultados através de um quadro, para sintetizar as informações, nesse quadro deve conter aspectos particulares dos materiais selecionados, tais como: Codificação do Artigo; Título; Ano de publicação; Método; Tipo de Estudo e Resultados, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

### 3 RESULTADOS

No quadro a seguir (quadro 2) encontra-se a apresentação dos resultados dos trabalhos encontrados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, embasados na temática “Ações do enfermeiro que garantem um atendimento humanizado à mulher no parto vaginal”. Onde foi descrito as características dos artigos de publicação como: código, título, autores e ano, base de dados, país de publicação, sendo a maioria a base mais utilizada a BDENF e o país de publicação em todos os estudos foi o Brasil.

**QUADRO 2** – Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2023.

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Base de dados</b>	<b>País de publicação</b>
A1	Assistência à Mulher para a Humanização do Parto e Nascimento	Barros, et al, 2018.	BDENF	Brasil
A2	Expectativa e Satisfação da Mulher no Trabalho de Parto e Pós-parto	Djassi, 2022.	BDENF	Brasil
A3	Inserção do Enfermeiro Obstetra no Parto e Nascimento	Amaral, et al, 2018.	BDENF	Brasil
A4	Contribuições da Enfermagem Obstétrica para as Boas Práticas no Trabalho de Parto e Parto Vaginal	Alves, et al, 2019.	BVS	Brasil
A5	Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal	Ferreira Junior, et al, 2021.	LILACS	Brasil
A6	Adesão às Boas Práticas Obstétricas: Construção da Assistência Qualificada em Maternidades-Escolas	Silva, et al, 2021	BDENF	Brasil
A7	Percepções de Mulheres Sobre a Assistência de Enfermagem Durante o Parto Normal	Bonfim, et al, 2021.	BVS	Brasil
A8	Humanização da assistência ao parto e nascimento: realidade x expectativas	Batista, et al, 2020.	BDENF	Brasil
A9	Mudando a Forma de Nascer: Parto na Água no Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar	Silva, et al, 2021.	BDENF	Brasil
A10	Analgesia obstétrica no trabalho de parto e sua associação com desfechos neonatais	Silva, et al, 2020.	LILACS	Brasil
A11	Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha.	Lamy, et al, 2021.	LILACS	Brasil
A12	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal	Jacob, 2022	BDENF	Brasil
A13	Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto.	Boff, et al, 2023	BDENF	Brasil
A14	Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade pública de Roraima	Nakata; Columbiano; Rodrigues, 2021.	LILACS	Brasil
A15	Tecnologias do Cuidado na Assistência ao Parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras	Dias; Quirino; Damasceno, 2022.	BVS	Brasil
A16	Atuação da Enfermagem Obstétrica na Humanização do Parto Eutócico	Rocha, et al, 2021.	BDENF	Brasil

A17	Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização	Rodrigues, et al, 2022.	BVS	Brasil
A18	Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar	Ferreira, et al, 2019.	BDENF	Brasil
A19	Tecnologias do Cuidado na Enfermagem Obstétrica: Contribuição Para o Parto e Nascimento	Duarte, et al, 2019.	BDENF	Brasil
A20	Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas	Prata, et al, 2022.	BDENF	Brasil

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2023).

O Quadro 3, apresenta as principais ações do enfermeiro que garantem um atendimento humanizado à mulher no parto vaginal

As principais ações do enfermeiro que garantem um atendimento humanizado à mulher no parto vaginal foram: Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, Clampeamento do cordão umbilical em tempo oportuno, Episiotomia com indicação, Cumprimento do plano de parto, Uso de partograma, Contato pele a pele imediato, Aleitamento materno na primeira hora de vida, Menor uso de analgesia, Ingesta livre de líquidos e alimentos, Livre deambulação, Presença do acompanhante, Orientar, educar e promover a autonomia e protagonismo da parturiente e Escolha da posição em que a parturiente deseja parir.

**QUADRO 3** – Principais ações do enfermeiro que garantem um atendimento humanizado à mulher no parto vaginal, Icó, Ceará, Brasil, 2023.

<b>Assistências de Enfermagem</b>	<b>Estudos</b>	<b>CATEGORIA</b>
Aromaterapia, auriculoterapia, musicoterapia, bola suíça, hidroterapia, massagem, técnicas de respiração, ambiente confortável, banqueta e cavalinho.	A2, A6, A8, A9, A10, A11, A12, A14, A15, A16, A19, A20	Métodos não farmacológicos utilizados pelo Enfermeiro para alívio da dor do parto vaginal.
Promoção de contato pele a pele imediato e aleitamento materno na 1ª hora de vida	A2, A4, A6, A9, A11, A14, A15, A16, A18, A19	Métodos não farmacológicos utilizados pelo Enfermeiro para alívio da dor do parto vaginal.

Promoção de ingestão de alimentos e líquidos e deambulação livre	A3, A4, A6, A9, A11, A12, A14, A15, A17, A19	Métodos não farmacológicos utilizados pelo Enfermeiro para alívio da dor do parto vaginal.
Cumprimento do plano de parto, utilização de partograma e garantir o direito da presença do acompanhante	A1, A3, A4, A5, A6, A9, A13, A14, A15, A18, A19	Ferramentas para o empoderamento de mulheres durante a assistência do enfermeiro
Orientar, educar e promover a autonomia e protagonismo da parturiente	A1, A5, A7, A8, A13, A16, A17, A18, A20	Ferramentas para o empoderamento de mulheres durante a assistência do enfermeiro
Incentivar a escolha da posição em que a parturiente deseja parir	A6, A9, A14, A15, A18, A19, A20	Ferramentas para o empoderamento de mulheres durante a assistência do enfermeiro
Indicar a episiotomia apenas se necessário e menor uso de analgesia (epidural)	A1, A3, A4, A10, A14, A13, A16, A19	Intervenções do Enfermeiro durante o parto vaginal.
Clampamento do cordão umbilical em tempo oportuno	A2, A4, A9, A14, A15, A20	Intervenções do Enfermeiro durante o parto vaginal.

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

## DISCUSSÕES

### *CATEGORIA 1- Métodos não farmacológicos utilizados pelo Enfermeiro para alívio da dor no parto vaginal*

A dor no parto vaginal é fisiológica e ocorre devido a liberação de hormônios, como a ocitocina, e o limiar de dor pode variar segundo a natureza neurofisiológica do parto, da parturiente e do seu estado psicológico. Nesse contexto, o uso de métodos não farmacológicos (MNF) englobam suporte físico e psicológico e são essenciais para o alívio da dor durante o trabalho de parto (TP), pois proporcionam bem estar, conforto, autonomia, segurança e diminuição da ansiedade na parturiente (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Os métodos mais empregados para alívio da dor são: hidroterapia, a deambulação, massagem, a mudança de posição e os exercícios respiratórios, devido aos seus fáceis acessos e baixo valor aquisitivo, permitindo ainda a realização desse método com auxílio do acompanhante. Esses métodos promovem boa distribuição do fluxo sanguíneo, dilatação do colo do útero e relaxamento da musculatura pélvica (MELO *et al.*, 2020).

Diante disso, uma forma de promover o bem estar da mulher em TP é através do uso de práticas integrativas e complementares (PIC), dentre elas, a aromaterapia é bastante utilizada como terapia complementar não medicalizada, que utiliza o cheiro e a sensação de óleos essenciais na diminuição da percepção da dor e ansiedade, pode ser feito em associação à massagens, na região lombosacra e dorsal promovendo bem estar físico e psicológico para a parturiente. Na construção de um ambiente agradável, pode-se ainda utilizar a musicoterapia, pois esta aciona áreas do cérebro que proporcionam prazer e relaxamento, minimizando sentimentos de medo e estresse, diminuindo pulso e frequência cardíaca (PRATA *et al.*, 2022).

Dessa forma é possível notar que essas ações desempenham um papel significativo na promoção de um parto mais saudável e humanizado, reduzindo o estresse, da ansiedade e do desconforto durante o trabalho de parto. Além disso, essas abordagens podem contribuir para um ambiente mais acolhedor e relaxante, tornando o processo de dar à luz uma experiência menos traumática.

Outras tecnologias não invasivas utilizadas para alívio da dor no parto vaginal são a livre deambulação, que favorece a circulação sanguínea do parturiente e feto, a descida do feto na pelve com menos impacto perineal e desenvolvimento contrações, e a ingestão de alimentos e líquidos leves, de fácil digestão. A movimentação livre junto com os exercícios do desenvolvimento do assoalho pélvico com a bola suíça, promovem a correção da postura, relaxamento e alongamento durante o TP. Quando associadas à massagens, os benefícios são intensificados, incluindo a redução do estresse e ansiedade (KLEIN *et al.*, 2022).

Após o parto, dois métodos naturais podem ser empregados para o alívio da dor após o parto, que é o contato pele a pele (CPP) e a amamentação na primeira hora de vida (APH) são tecnologias que colaboram para diminuir a morbimortalidade neonatal, reduzindo risco de hipoglicemia, hipotermia e infecção, mas além disso para a mãe produzem bem estar através da liberação de ocitocina, reduzindo a dor, ansiedade e o sangramento após o parto (PIMENTEL *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional indicado para desempenhar essas boas práticas com a mulher no TP, promovendo assim o uso mínimo de tecnologias invasivas. Essas orientações principais acerca do MNF são feitas e desempenhadas pelo enfermeiro, que deve desenvolver essa assistência com segurança e qualidade.

### *CATEGORIA 2- Ferramentas para o empoderamento de mulheres durante a assistência do enfermeiro*

Dentro do cenário de parto, o enfermeiro é um profissional essencial para garantir que os direitos da mulher e da família sejam assegurados. Para o desenvolvimento da autonomia, segurança e empoderamento da parturiente é fundamental o uso de algumas ferramentas, como a liberdade de escolhas, o planejamento através do plano de parto, a organização do parto com o partograma e a presença do acompanhante em todo o processo de TP (SILVA *et al.*, 2021).

A presença do acompanhante está prevista na Lei Federal nº 11.108/2005, e é uma importante ferramenta que traz muitos benefícios à mulher no TP, ao participar do processo de parturição o acompanhante trará amparo emocional, psicológico e segurança para a parturiente, diminuindo às possibilidades de violência. Dentro desse contexto, se possível, é interessante a presença do pai, para que haja a criação de vínculo e a sensação de participação do processo (SILVA; GERVASIO; CUENCA, 2023).

Outra ferramenta essencial é assegurar à parturiente a liberdade de escolher a posição em que esta deseja parir, e não só isso, mas orientar sobre os tipos de posição e prover os meios dentro das possibilidades da instituição para que ocorra conforme o desejo da mulher. A orientação à mulher não deve ser uma imposição, deve ser apresentado os tipos e os benefícios de cada um, podendo ser vertical, cócoras, sentada, semissentada, posição supina e entre outras (ALIPIO; MADEIRA; SILVA, 2021).

Dessa forma, seguindo as indicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) denominadas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” instituídas desde 1996, é recomendado utilizar o plano de parto, pois este vai orientar a assistência dos profissionais. O plano de parto é um documento onde a grávida durante o seu período de pré-natal irá expressar os seus desejos e negativas em relação ao processo de parto e pós-parto. Na construção desse documento o profissional deve considerar o tipo de parto, a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto, escolhas quanto a ingestão de líquidos e alimentos, o quadro geral da paciente e possibilidade

de intervenções apenas se for necessário. Cabe aos profissionais da maternidade (incluindo o enfermeiro) o cumprimento do proposto nesse documento (MEDEIROS *et al.*, 2019).

A promoção do empoderamento da mulher na sala de parto é uma conquista essencial para promover uma experiência de parto mais positiva e respeitosa. Quando as gestantes se sentem informadas, ouvidas e capazes de tomar decisões sobre seu próprio corpo e processo de parto, isso fortalece sua autonomia e autoestima.

De acordo com Silva e seus colaboradores (2021), a promoção do vínculo profissional-gestante e a oferta de apoio emocional demonstraram ser estratégias eficazes para aliviar a dor e a tensão durante o TP, tendo um impacto positivo na qualidade da assistência. Além disso, a relutância das gestantes em seguir seus planos de parto anteriores está relacionada à percepção de que esses documentos podem não ser lidos e seguidos pela equipe de profissionais de saúde, bem como à confiança que depositam nesses profissionais para tomar decisões importantes em momentos imprevisíveis.

Nesse sentido, outra ferramenta indispensável é o partograma, que é um método não farmacológico para promover partos seguros, e revela resultados notáveis. O partograma é uma ferramenta de grande relevância na fase ativa do TP, permitindo a detecção precoce de distocias e evitando intervenções dispensáveis. Recomendado pelo Ministério da Saúde, esse instrumento é uma representação gráfica do TP, caracterizado por sua acessibilidade e baixo custo. Além de ser um registro documental, o partograma desempenha um papel ativo, facilitando a observação das mudanças ao longo do processo de parto e orientando a tomada de decisões diante de anormalidades identificadas (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Empoderar a mulher no processo do parto significa poder expressar suas preferências. Além disso, o apoio emocional e a presença de um acompanhante fornece segurança e suporte durante o trabalho de parto, tendo assim não apenas melhora a experiência do parto, mas também contribui para a saúde e bem-estar da mãe e do bebê, fortalecendo o vínculo entre ambos e promovendo uma transição para a maternidade mais positiva.

### ***CATEGORIA 3- Intervenções do Enfermeiro durante o parto vaginal***

Em relação as intervenções durante o parto vaginal, a episiotomia é um procedimento feito pelo médico e enfermeiro obstetra, através da incisão realizada no períneo durante o parto para

aumentar a amplitude do canal vaginal, deve ser feita somente com indicação. Porém, essa intervenção tornou-se uma causa frequente de complicações pós-parto, incluindo hemorragia, infecções e disfunções sexuais como a dispareunia e o prolapso vaginal. Essas observações destacam a importância de considerar cuidadosamente a necessidade da episiotomia, priorizando a saúde e o bem-estar das mulheres (PELISSARI *et al.*, 2022).

É importante enfatizar que a episiotomia deve ser reservada para situações de distorcia ou sofrimento fetal, sendo realizada somente com a autorização da parturiente. Esse procedimento deve ser avaliado cuidadosamente, considerado e realizado apenas quando clinicamente necessário, respeitando a decisão e o consentimento da mulher durante o processo de parto. A importância do acompanhamento adequado pelo enfermeiro foi destacada, mostrando que a humanização do parto e a diminuição de condutas desnecessárias são essenciais. É preciso reavaliar as indicações de episiotomia, ressaltando a importância de orientações, treinamentos e conscientizações dos profissionais de saúde que garantam um procedimento criterioso e respeitoso com o a mulher (MORAES; LAGO, 2022).

Outra das intervenções realizadas imediatamente após o nascimento é o clampeamento precoce do cordão umbilical, que é definido como o pinçamento e secção do cordão antes de um minuto após o nascimento do bebê. O clampeamento tardio ou oportuno, por outro lado, ocorre entre um e cinco minutos após o nascimento ou apenas após a cessação da pulsação do cordão umbilical. O clampeamento precoce é contraindicado, sendo seu uso indicado apenas com base em necessidades clínicas estabelecidas, como, por exemplo, para a prevenção da transmissão vertical do HIV (STRADA *et al.*, 2022).

O clampeamento tardio do cordão umbilical oferece uma série de vantagens para o RN a termo. Ele proporciona um aumento no volume de sangue da placenta, variando de 80 ml a 100 ml, dependendo do tempo de espera após o nascimento. Além disso, o procedimento garante um suprimento adicional de ferro, aproximadamente entre 40 a 50 mg/kg, o que contribui para a redução da deficiência de ferro durante o primeiro ano após o nascimento. Evidenciou-se também que o clampeamento tardio está associado a taxas mais elevadas de aleitamento materno exclusivo ou predominante. Além disso, essa prática auxilia na estabilidade da temperatura corporal e tem sido correlacionada com melhores resultados neurológicos em recém-nascidos a termo, persistindo até os 4 anos de idade. Apesar desses benefícios comprovados, persistem taxas significativas de



clampeamento precoce ou imediato, revelando a existência de protocolos assistenciais inadequados (RITTER; GONCALVES; GOUVEIA, 2020).

Outra questão importante e presente no processo do parto é a dor. A documentação dessa queixa muitas vezes não é documentada de forma estruturada. Entre os métodos mais eficazes para o controle da dor durante o trabalho de parto, a analgesia peridural usando soluções anestésicas ultra diluídas é considerada o padrão-ouro, proporcionando alívio adequado da dor com efeitos colaterais mínimos. No entanto, em algumas situações, o uso dessas técnicas é limitado devido a contraindicações maternas ou obstáculos estruturais e materiais. Nessas circunstâncias, as opções disponíveis são limitadas e oferecem resultados pouco otimistas, com eficácia questionável (BRAGA *et al.*, 2019).

Assim, se torna essencial a assistência do enfermeiro para avaliar o grau de dor experimentado durante o TP. Quando os profissionais de saúde respondem às pacientes com dor com reconhecimento e compreensão, isso pode aumentar o sentimento de participação e autonomia das mulheres, contribuindo para uma experiência positiva de parto.

A analgesia peridural é frequentemente utilizada durante o TP devido às suas vantagens, como proporcionar alívio eficaz da dor com baixas doses anestésicas, sem causar bloqueio motor significativo, e a capacidade de administração contínua através de um cateter. No entanto, estudos destacaram que a analgesia peridural na fase inicial do trabalho de parto, quando a dilatação cervical é inferior a 4 cm, pode estar associada a uma maior taxa de cesáreas, o que relativamente contraindica sua aplicação nesse período. Os efeitos negativos do uso dessa intervenção são: redução da pressão arterial, alterações na respiração, dificuldade para se movimentar, dor lombar, dor de cabeça, náusea, vômito, coceira e retenção urinária (CUNHA; GRIBEL; PALMIRO, 2020).

Portanto, é o enfermeiro é um profissional treinado para fornecer cuidados especializados durante todo o processo de parto, monitorando de perto a saúde da mãe e do bebê, avaliando o bem estar de ambos e o progresso do trabalho de parto. Além disso, a importância dos enfermeiros vai além do aspecto clínico, pois eles também oferecem apoio emocional, informação e educação, ajudando a aliviar a ansiedade e o medo da gestante. Em suma, a presença e assistência do enfermeiro no trabalho de parto garantem um ambiente seguro e acolhedor, proporcionando conforto físico e emocional à gestante, promovendo assim uma experiência de parto mais positiva e saudável.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa de literatura buscou avaliar o impacto da assistência desempenhada pelo enfermeiro no cuidado à mulher no parto vaginal promovendo uma assistência segura e humanizada, compilando e analisando uma ampla variedade de estudos publicados. A análise abrangeu um período de cinco anos, com o objetivo de fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre o assunto em questão.

Diante disso, é importante destacar que o objetivo proposto pelo presente estudo foi alcançado, visto que por meio dos artigos foi observado as principais ações desempenhadas pelo enfermeiro que asseguram um atendimento humanizado à mulher no parto vaginal, incluindo a utilização de MNF para alívio da dor, tecnologias e ferramentas como o plano de parto e partograma, direito de escolha, tanto para uso de tecnologias benéficas e disponíveis, como também para negar procedimentos desnecessários e violentos, entre outros.

As descobertas do estudo apontam consistentemente para o desenvolvimento da autonomia e empoderamento como abordagem essencial para que a assistência no TP ocorra de forma humanizada, isso é possível através de terapêuticas não invasivas como os MNF para alívio da dor, enfatizando a possibilidade de escolha que a mulher possui e as ações que são essenciais para a qualidade do cuidado.

Embora os resultados tenham sido contemplados, é importante reconhecer as limitações deste estudo, como a falta de evidências científicas fortes como ensaio clínico, estudos experimentais e não-experimentais. Além disso, foi possível observar que a ausência de estudos de alta qualidade podem prejudicar os resultados que abordem o tópico de maneira aprofundada, o que pode limitar a capacidade de tirar conclusões mais voltadas à experiência prática.

Portanto, é importante enfatizar a importância de garantir os direitos e escolhas da mulher e da família na sala de parto, direcionando o foco para um atendimento mais integral que considera não apenas o aspecto físico, mas também o emocional, social e psicológico da mulher e de sua família, garantindo uma experiência de parto respeitosa e humanizada. Toda mulher tem o direito de ser informada e envolvida nas decisões relacionadas ao seu parto, incluindo a escolha do tipo de parto, intervenções e tecnologias a serem desempenhadas, com respeito à sua dignidade e privacidade.

As implicações dessas descobertas da pesquisa são significativas e demonstram a importância de observar não apenas o paciente, mas a pessoa por trás de um prontuário. É preciso gozar de uma visão holística para contemplar as necessidades da mulher e da sua família, que está vivenciando o início de um novo ciclo, sendo o enfermeiro o profissional mais capacitado para desempenhar essa assistência. Conclui-se, portanto, que é necessário aperfeiçoar a nossa prática, não só no que diz respeito aos processos do cuidado, mas principalmente no conceito geral de humanização.

## REFERÊNCIAS

ALVES, T.C.M; COELHO, A.S.F; SOUSA, M.C; CESAR, N.F; SILVA, P.S; PACHECO, L.R. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal, **Enferm. Foco**, Goiás, v.10, n4, p.54-60, 2019.

ALÍPIO, L.A, MADEIRA, L.M, SILVA, F.A. Integridade perineal em partos vaginais: fatores maternos, neonatais e relacionados à assistência, **Enferm Foco**, Minas Gerais, n.12, v.4, p,739-45, 2021.

AMARAL, R.C.S; ALVES, V.H; PEREIRA, A.V; RODRIGUES, D.P; BRANCO, M.B.L.R; SANTOS, M.V; GUERRA, J.V.V. Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento, **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.11, p.3089-97, 2018

BARROS, T.C.X; CASTRO, T.M; RODRIGUES, D.P; MOREIRA, P.G.S; SOARES, E.S; VIANA, A.P.S. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento, **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.2, p.:554-8, 2018.

BATISTA, B.N.S; BARROS, M.M; MARINELLI, N.P; ROSS, J.R; RODRIGUES, S.M.; LOPES, K.F.A.L. Humanização da assistência ao parto e nascimento: realidade x expectativas, **Rev Enferm UFPI**. Piauí, v.9, n.1, 2020.

BOFF, N.K; SEHNEM, G.D; BARROS, A.P.Z; COGO, S.B; WILHELM, L.A; PILGER, C.H. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto, **Escola Anna Nery**, Rio Grande do Sul, v.27, n.1, 2023.

BOMFIM ANA, COUTO TM, LIMA KTRS, ALMEIDA LTS, SANTO GO, SANTANA AT. Percepções de mulheres sobre a assistência de Enfermagem durante o parto normal, **Rev baiana enferm**, Bahia, v.35, n.1, 2021.

BRAGA, A.F.A; CARVALHO, V.H; BRAGA, F.S.S; PEREIRA, R.I.C,.Bloqueio combinado raquiperidural para analgesia de parto. Estudo comparativo com bloqueio peridural contínuo, **Rev Bras Anestesiol**, São Paulo, v.69, n.1, p, 7-12, 2019

COSTA, J.V.S; SANFELICE, C.F.O, CARMONA, E.V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem, **Rev enferm UFPE on line**, São Paulo, V.13, n.1, e. 242642, 2019.

COSTA, L.D; SILVA, R.D; ROLL, J.S; TREVISAN, M.G, TEIXEIRA, G.T; CAVALHEIRI, J.C, PERONDI, A.R. Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo, **Rev enferm UFPE on line**, 2022.

CUNHA, A.A; GRIBEL, G.P.C; PALMIRO, A. Analgesia e anestesia farmacológica em Obstetrícia, **FEMINA**, Rio de Janeiro, v.48, n.9, p.555-60, 2020.

DIAS, J.C; QUIRINO, S.R; DAMASCENO, A.J. Atuação da enfermagem obstétrica na humanização do parto eutócico, **Enfermagem em Foco**, Paraíba, v.13, n.1, 2022.

DUARTE, M.R; ALVES, V.H; RODRIGUES, D.P; SOUZA, K.V; PEREIRA, A.V; PIMENTEL, M.M. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento, **Cogitare enferm**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, 2019.

FABRIZIO, G.C; SCHMALFUSS, J.M; SILVEIRA, L; PEITER, C.C; SANTOS, J.L.G; ERDMANN, A.L. Práticas obstétricas de uma parteira: contribuições para a gestão do cuidado de enfermagem à parturiente. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.9, n.1, p.2892, 2019.

FERREIRA JÚNIOR, A.R; BRANDÃO, LC.S; TEIXEIRA, A.C.M.F; CARDOSO, A.M.R. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal, **Escola Anna Nery**, Ceará, v.25, n.2, 2021.

FERREIRA, M.C; MONTESCHIO, L.V.C; TESTON, E.F; OLIVEIRA, L, SERAFIM, D; MARCON, S.S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar, **Rev Rene**, Paraná, v.20, n.1, 2019.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7 Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GONZALEZ, P.R; PRATES, L.A; SCHMALFUSS J.M; LIPINSKI, J.M; ESCOBAL, A.P.L; Silva, M.L.C. Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização, **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 11, e. 37, p. 1-23, 2021.

JACOB, T.N.O; RODRIGUES, D.P; ALVES, V.H; FERREIRA, E.S; CARNEIRO, M.S; PENNA, L.H.G; BONAZZI, V.C.A.M. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal, **Escola Anna Nery**, Pará, v.26, n.1, 2022.

KLOCH, L.L. **A percepção das mulheres sobre a violência obstétrica** 2021. 130f. Tese (Mestrado em Enfermagem) –,Escola superior de enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2021.

LAMY, Z.C; GONÇALVES, L.L.M; CARVALHO, R.H.S.B.F; ALVES, M.T.S.S.B; KOSER, M.E; MARTINS, M.S; LEAL, N.P; THOMAZ, E.B.A.F. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, p.951-960, 2021.

MEDEIROS, A.B; FREIRE, I.L.S; SANTOS, F.R; SILVA, B.C.O; BATISTA, G.FM; MENEZES, M.M. Partograma: instrumento de segurança no cuidado multidisciplinar. **Revista Cuidarte**. Rio Grande do Norte, v.11, n.3, 2020.

MEDEIROS, R.M.K FIGUEIREDO, G; CORREA, A.C.P; BARBIERI, M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição, **Rev Gaúcha Enferm**, Mato Grosso, v.40, n.1, 2019.

MORAES, B.R; LAGO, T.D.G. Implicações físicas e psicológicas da episiotomia no puerpério, **FEMINA**, São Paulo, v.50, n.10, p. 618-23, 2022.

MOURA, R.C.M; PEREIRA, T.F; REBOUÇAS, F.J; COSTA, C.M; LERNADES, AM.G; SILVA, L.K.A; ROCHA, K.M.M. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, **Enferm. Foco**, Rio Grande do Norte, v. 9, n. 4, p. 60-65, 2018.

NAKATA, T.N; COLOMBIANO, I.M; RODRIGUES, R.M. Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade pública de Roraima, **FEMINA**, Roraima, v.50, n.6, p.360-366, 2022.

PELISSARI, L.C.B; ZILLY, A; FERREIRA, H; SPOHR, F.A; CASACIO, G.D.M; SILVA, R.M.M, Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados, **Rev. Eletr. Enferm**, Paraná, v.24, n1, p.1-8, 2022

PRATA, J.A, PAMPLONA, N.D; PROGIANTI, J.M; MOUTA, R.J.O; CORREIA, L.M; PEREIRA, A.L.F. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas, **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, 2022.

RITTER, S.K; GONÇALVES, A.C; GOUVEIA, H.G. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas, **Acta Paul Enferm**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p. 33:1-8, 2020.

ROCHA, E.P.G; MOURA, N.A.S; ALBUQUERQUE, G.P.M; HOLANDA, E.R; HOLANDA, V.R. Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras, **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Pernambuco, v.11, n.1, 2021.

RODRIGUES, D.P; ALVES, V.H; SILVA, A.M; PENNA, L.H.G; VIEIRA, B.D.G; SILVA, S.E.D; REIS, L.C; BRANCO, M.B.L.R. Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização, **Rev Bras Enferm**, Pará, v.75, n.1, 2022.

SILVA, K.T.V; GERVASIO, M.G; CUENCA, A.M.B. Lei do acompanhante na mídia: a pandemia e suas implicações nos direitos do parto, **Saúde Soc**, São Paulo, v.32, n.1, 2023.

SILVA, L.F; SANCHES, M.E.T.L; SANTOS, A.A.P, OLIVEIRA, J.C.S, ACIOLE, D.M.N; SANTOS, J.A.M. Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas, **Rev baiana enferm.**, Alagoas, v. 35, n.1, 2021.

SILVA, L.F; 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 obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas, **Rev baiana enferm**, Alagoas, v.35, n.1, 2021.

SILVA, R.F; COSTA, M.A; BARBOSA, S.N; VIEIRA, G; SANTOS, G.L. Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar, **Enferm Foco**, Brasília, v.12, n.1, p.153-7, 2021.

SILVA, Y.A.P; ARAÚJO, F.G; AMORIM, T; MARTINS, E.F; FELISBINO-MENDES, M.S. Analgesia obstétrica no trabalho de parto e sua associação com desfechos neonatais, **Rev Bras Enferm**, Minas Gerais, v.73, n.5, 2020.

STRADA, J.K.R; VIEIRA, L.B; GOUVEIA H.G; BETTI, T; WEGNER, W; PEDRON, C.D. Fatores associados ao clampeamento do cordão umbilical em recém-nascidos a termo, **Rev Esc Enferm USP**, Rio Grande do Sul, v.56, n.1, 2022.