



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
UNIDADE DE ENSINO: VITÓRIA DA CONQUISTA**

**LARISSA SANTANA SILVA
TAYNARA ELÊN DOS SANTOS SILVA**

ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DO PARTO HUMANIZADO

**VITÓRIA DA CONQUISTA
2023**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
UNIDADE DE ENSINO: VITÓRIA DA CONQUISTA**

**LARISSA SANTANA SILVA
TAYNARA ELÊN DOS SANTOS SILVA**

ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DO PARTO HUMANIZADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado Centro
Universitário UniFTC, Unidade Vitória da Conquista,
como requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Professor (a): Prof^a. Dra. Jennifer Souza Figueredo

**VITÓRIA DA CONQUISTA
2023**

ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DO PARTO HUMANIZADO

Larissa Santana Silva¹, Taynara Elên dos Santos Silva²
Jennifer Souza Figueredo³

RESUMO

O parto humanizado é um modelo de assistência que visa atender a mulher respeitando sua individualidade, necessidades e desejos, incentivando em especial sua autonomia, colocando a mulher em um lugar de protagonismo das suas próprias experiências. O enfermeiro entra nesse contexto como um facilitador, adotando boas práticas obstétricas e esclarecendo algumas informações à mulher. Levando isso em consideração, o presente estudo objetivou explicar acerca do papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado. Para tanto, utilizou-se da revisão de literatura narrativa para elucidar tais questões, foram selecionados artigos científicos publicados entre 2018 e 2023 que discutissem a relação entre os tópicos Enfermagem e Parto Humanizado. Como resultado a pesquisa apontou que a violência obstétrica ainda ocorre com muita frequência e que isso amedronta a mãe e impacta negativamente a sua experiência, bem como as intervenções desnecessárias que são características do modelo mais difundido de assistência, o hospitalocêntrico, que lida com o parto de forma patológica. No entanto, houve um maior aprofundamento quanto às boas práticas ressaltando sua importância para um atendimento humanizado, e o papel que o enfermeiro tem em sua aplicação. Em conclusão, há muitos estudos recentes sobre a temática, porém não há a adoção dessa estratégia na prática.

Palavras chave: Educação em Saúde. Humanização da Assistência. Obstetrícia.

NURSING IN HUMANIZED CHILDBIRTH CARE

ABSTRACT

Humanized childbirth is a model of care that aims to meet the woman's individuality, needs and desires, encouraging in particular her autonomy, puts the woman in a place of protagonism of her own experiences. The nurse enters this context as a facilitator, adopting good obstetric practices and clarifying some information to the woman. Taking this into consideration, the present study aimed to explain about the role of nurses in humanized delivery care. To this end, was used the narrative literature review to elucidate such issues, and was selected scientific articles published between 2018 and 2023 that discussed the relationship between the topics Nursing and Humanized Childbirth. As a result, the research pointed out that obstetric violence still occurs very frequently and that this frightens the mother and negatively impacts her experience, as well as the unnecessary interventions that are characteristics of the most widespread model of care, the technocratic, which deals with childbirth in a pathological way.

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista (UniFTC/VIC), e-mail: larissantanna6@gmail.com

² Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Vitória da Conquista (UniFTC/VIC), e-mail: taynaraelen411@gmail.com

³ Professora Orientadora do Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista (UniFTC/VIC), Doutora em zootecnia, e-mail: jenniferfigueredovca@gmail.com

However, there was a greater deepening related to good practices, emphasizing their importance for humanized care, and the role that nurses have in their application. In conclusion, there are many recent studies on the subject, but there is no adoption of this strategy in reality.

Keywords: Health Education. Humanization of Assistance. Obstetrics.

1 INTRODUÇÃO

O período da gestação é de grande importância para a mulher, é nele que muitas alterações acontecem, tanto físicas como emocionais, onde os medos, angústias, fantasias e anseios se fazem presentes. O parto também simboliza um evento repleto de emoções e significados, pois é um conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que culminam na chegada de uma nova vida (SILVA et al., 2022). Monteiro et al. (2020), retrata isso como um marco na vida da mulher, um momento de transição para a maternidade, é um acontecimento natural que requer cuidados e não controle.

No contexto histórico da assistência ao parto, as mulheres eram ensinadas desde de jovem acerca da maternidade e dos cuidados domésticos, assim, a parteira e a parturiente se auxiliavam durante o nascimento, esse era um papel exclusivamente feminino, exercido por curandeiras, parteiras e comadres, o médico só era solicitado em casos graves. O sofrimento do parto era visto pela Igreja Católica como castigo divino e por isso era ilegal qualquer tipo de ajuda que aliviasse as dores do parto natural (SILVA et al., 2023). Posteriormente, no século XX, o parto acontecia sob sedação total, sendo tratado como um evento patológico e de risco, iniciam-se então as intervenções violentas. O parto passou a ser uma temática biométrica de caráter hospitalar, a partir dessas mudanças e das descobertas tecno-científicas houve o aumento progressivo das cesarianas (MENDES & JARDIM, 2022).

Atualmente, sabe-se que o preparo da gestante para o parto pode compreender uma abordagem humanística, que infelizmente é inexistente nos serviços de atendimento pré-natal, mesmo que seja recomendado e tenha seu valor comprovado cientificamente (SILVA et al., 2022).

Essa desvalorização do parto natural e contínuo uso de intervenções cirúrgicas despropositadas, apontam o quanto a população feminina carece de informação e educação em saúde. A relação paciente-profissional, normalmente desarmônica, faz com que elas se sintam incapacitadas para fazer escolhas e achem difícil participar das decisões diante de questões técnicas apresentadas pelos profissionais de saúde. Isso poderia ser solucionado ou ao menos minimizado com a prática de humanização na assistência ao parto e nascimento. A valorização

dessas novas tecnologias de intervenção vem ocultando uma medicalização indiscriminada do parto, retirando a autonomia da mulher, sobretudo nas classes mais pobres (MARQUE et al., 2006).

O conceito de parto humanizado abarca inúmeros aspectos, alguns relacionam-se com uma mudança na cultura hospitalar, outras com as transformações na estrutura física, tornando o ambiente mais acolhedor e propício à inserção de práticas humanizadoras. No entanto, isso envolve, principalmente, que a atuação do profissional respeite as singularidades física da puérpera, não intervindo indevidamente, oferecendo apoio emocional não só a ela, mas aos familiares também, favorecendo a formação do vínculo mãe-bebê. A existência da autonomia da mulher é muito importante, assim como a elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelo grupo que a assista; que ela possa escolher um acompanhante e que lhe informem sobre os procedimentos a que será submetida, respeitando seus direitos de cidadania (SANTOS & OKAZAKI, 2012).

A humanização do parto aspira promover uma assistência integralizada, atendendo e respeitando a parturiente nos âmbitos psicológicos, biológicos e espiritual, fazendo com que o parto fique mais fisiológico ao evitar intervir desnecessariamente e implementar ações que reduzam o desconforto emocional/físico. Nesse modelo é essencial que a mulher tenha sua liberdade de escolha e que o atendimento seja focado em suas necessidades, clarificando possíveis dúvidas e desenvolvendo um diálogo, estabelecendo uma relação de confiança com a equipe de saúde e que essa, interfira minimamente no processo, tornando-o mais natural e tranquilo (BRAGA & SANTOS, 2017).

Nesse sentido, a enfermagem é primordial para o processo de humanização do parto. Isso abrange atitudes, condutas, conhecimentos e práticas fundamentadas no desenvolvimento correto dos processos de parto e nascimento, valorizando a unicidade (MONTEIRO et al., 2020). Uma vez que o enfermeiro é o profissional que tem maior interação com o paciente, independente da demanda e é quem fica responsável pelos cuidados diretos (SANTOS & COSTA, 2022). Contudo, o enfermeiro deve estar preparado para acolher a gestante e familiares, passar confiança e segurança, bem como, minimizar a dor, dar conforto, esclarecer, orientar, ajudar no parto, nascimento e na redução de intervenções (GOMES et al., 2020).

Por isso, tendo em vista tudo o que foi supracitado, faz-se necessário um maior aprofundamento na relação da enfermagem com a assistência no parto humanizado. Desse modo, o presente trabalho objetiva explicar a atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado por meio da pesquisa na literatura científica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa, que é entendida como uma metodologia que visa através de um arcabouço teórico variado entender e explicar determinado fenômeno, permitindo dessa forma, que haja uma atualização acerca do tema, ao reunir informações relevantes e recentes (PAIVA, 2008). Tal escolha é justificada por coadunar com o objetivo do presente estudo, que pretende explanar acerca da atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado.

Para tanto, foi utilizada as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), United States National Library of Medicine (PubMed). Na busca fez-se uso dos descritores “Enfermagem” e “Parto Humanizado” associado ao operador booleano AND.

Os critérios de inclusão consistiam de artigos completos publicados entre 2018 e 2023, que fossem de livre acesso ao público, estivessem no idioma português ou inglês e abordassem a relação entre os tópicos enfermagem e parto humanizado. Foram excluídos capítulos de livros, estudos duplicados, resumos e títulos que fugissem ao tema investigado.

A filtragem foi iniciada pelos títulos dos textos, a partir de então foi realizada a leitura dos resumos e por fim a leitura integral do material coletado nas buscas. De um total de 188 (cento e oitenta e oito) artigos encontrados, foram selecionados 18 (dezoito), apenas os que mais condiziam com a relação a ser investigada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 VIOLÊNCIA OBSTETRA E INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS NA ASSISTÊNCIA

Ao longo dos anos o processo de parturição e os cuidados dado para a mulher nessa fase passaram por diversas modificações. O parto antes feito em um ambiente familiar e íntimo, na segunda metade do século XX passou a ser um evento cirúrgico e hospitalar. As descobertas e avanços que ocorreram buscavam controlar complicações que pudessem oferecer algum risco à mãe e ao feto, no entanto, apesar de amplificar o saber médico, isso estabeleceu a medicalização do corpo feminino (MEDEIROS et al., 2019).

Esse cenário originou o modelo tecnocrático, que é utilizado na grande maioria das instituições de saúde do Brasil. Nele a atenção obstétrica chega através de intervenções sobre o corpo da mulher, dificultando que ela exerça sua autonomia e impactando de forma negativa a

sua experiência do nascimento. Com isso, esse modelo cede a autoridade para o campo biológico, centrando-a no profissional de saúde, reforçando práticas na assistência que contrariam os direitos humanos das mulheres (JACOB et al., 2022; MEDEIROS et al., 2019).

Sob essas circunstâncias, o Brasil apresenta um modelo de atenção ao pré-parto, parto e puerpério delineado pelas constantes interferências profissionais, que se tornam excessivas, levando muitas vezes à violência obstétrica. Esse tipo de violência é caracterizado por qualquer ato que não respeite, desumanize, proveniente de falta de cuidados e diligência, e crueldade contra a mãe e/ou o recém-nascido. Sendo este psicológico, referente a ofensas verbais, limitação da fala, abuso de autoridade na relação hierárquica, atitudes de intolerância e que segregam (ROCHA et al., 2021; RODRIGUES et al., 2022); ou físicos, como apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Relação entre pesquisas e procedimentos desnecessários apontados por estas.

Pesquisas	Procedimentos	%
Jacob et al. (2022); Rocha et al. (2021); Rodrigues et al. (2022); Nascimento et al. (2022); Angelim et al. (2021); Klein e Gouveia (2022); Gonzalez et al. (2021); Silva et al. (2021); Baggio et al. (2021); Alves et al. (2019).	Episiotomia	55,5%
Jacob et al. (2022); Rocha et al. (2021); Rodrigues et al. (2022); Gonzalez et al. (2021); Silva et al. (2021); Lopes e Aguiar (2020).	Manobras de Kristeller	33,3%
Jacob et al. (2022); Rocha et al. (2021); Rodrigues et al. (2022); Angelim et al. (2021); Gonzalez et al. (2021); Silva et al. (2021); Lopes e Aguiar (2020).	Ocitocina	38,8%
Jacob et al. (2022); Rodrigues et al. (2022); Gonzalez et al. (2021); Lopes e Aguiar (2020).	Tricotomia	22,2%
Jacob et al. (2022); Rodrigues et al. (2022).	Lavagem intestinal	11,1%
Jacob et al. (2022); Medeiros et al. (2019); Rodrigues et al. (2022); Klein e Gouveia (2022); Gonzalez et al. (2021); Silva et al. (2021); Alves et al. (2019); Ledo et al. (2021); Francisco et al. (2020); Teixeira et al. (2018); Baggio et al. (2021).	Cirurgia cesariana sem indicação clínica	61,1%
Angelim et al. (2021); Gonzalez et al. (2021); Silva et al. (2021); Baggio et al. (2021); Lopes e Aguiar (2020).	Amniotomia	27,7%

Fonte: Elaborada pelas autoras desta revisão narrativa, 2023.

A violência obstétrica configura um problema de saúde pública, visto que muitas mulheres sentem medo do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo em se

tratando do parto vaginal, sentem-se receosas de sofrerem agressão, desrespeito ou violência que possa ocasionar o óbito materno e/ou fetal. Essas violações podem exibir diversas formas, como a violência de gênero, onde não é permitido à mulher manifestar sua predileção, e a institucional, que se observa por meio de erros e displicência das instituições (NASCIMENTO et al., 2022).

No Brasil, na perspectiva cultural, o parto normal ainda é relacionado a dor e sofrimento, gerando na mulher uma idealização de que a cesárea vai certificar-se de que isso não ocorra. Ademais, muitos profissionais realizam atendimentos de maneira desrespeitosa, fazendo com que essas mulheres se sintam humilhadas e com isso, priorizem o nascimento de uma forma que consideram mais sanitária e digna (FRANCISCO et al., 2020).

Isso pode ser constatado ao se analisar o alto número de cesarianas que acontecem no Brasil. A rede pública concentra 52% dos nascimentos de partos cesáreos, à medida que 88% sucede na rede privada. Isso evidencia que o país tem dificuldades para cumprir com as metas da Organização Mundial da Saúde (OMS), indicando apenas 15% dos nascimentos que devem ocorrer por procedimento cirúrgico (TEIXEIRA et al., 2018).

Além disso, há o abuso da utilização de outras práticas que são ineficientes e prejudiciais. Uma delas é a amniotomia, que corresponde a incisão da membrana amniocoriônica para apressar o parto, tal procedimento aciona várias outras intervenções, reduzindo assim, a taxa de nascimento espontâneo. Já a manobra de Kristeller é um procedimento dispensável e perigoso, infringindo os direitos da mulher, física e emocionalmente. Ela é usada em situações onde há esgotamento materno, debilitação fetal e para retardar o parto, corresponde a aplicação de força na parte superior do útero em direção ao canal vaginal (LOPES & AGUIAR, 2020).

3.2 BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO E O PAPEL DA ENFERMAGEM OBSTETRA EM SUA APLICAÇÃO

Foi instituído no Brasil, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que sugere a assistência neonatal humanizada e segura, através de notórias intervenções benéficas. Nele, o parto humanizado segue um conjunto de condutas e procedimentos reduzindo ao máximo as intervenções a fim de preservar a fisiologia do nascimento (GÓES et al., 2021).

Assim, existem ainda o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Em 2011, foi instituída

também a estratégia Rede Cegonha (RC) que constitui uma rede de cuidados aspirando assegurar à mulher o seu direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada na gestação, parto e pós-parto, a melhoria na qualidade da assistência e contribuição na redução de cesarianas desnecessárias (ANGELIM et al., 2021; HONNEF et al., 2020).

Tais medidas seguem as orientações da OMS descritas na publicação do guia de recomendações de boas práticas na atenção ao parto, com ações fundamentadas em evidências desse processo (HONNEF et al., 2020). Elas promovem acessibilidade, amplificação dos cuidados obstétricos, construção e/ou restauração de unidades de saúde, capacitação dos profissionais, trabalho enfatizando o modelo colaborativo multiprofissional, incentivo ao parto normal, valorização da subjetividade e valores das mulheres (RODRIGUES et al., 2022).

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento propicia um modelo de assistência pautado em evidências científicas, seguindo princípios de utilidade, eficácia e risco, e acabando com intervenções que não são necessárias (KLEIN & GOUVEIA, 2022). Dentre essas práticas, existem os métodos não farmacológicos de alívio de dor no trabalho de parto, essas estratégias devem ser realizadas antes de recorrer aos fármacos, dentre elas: técnicas de relaxamento, massagem, hidroterapia, deambulação, acupuntura, musicoterapia, entre outros (GONZALEZ et al., 2021; KLEIN & GOUVEIA, 2022).

A hidroterapia é uma medida de comodidade para muitas mulheres, principalmente no decorrer dos estágios iniciais do trabalho de parto. A água facilita o relaxamento, aumenta a capacidade de suportar as contrações e diminui o período do trabalho de parto, devido a ação da gravidade, já que se é mantida a posição vertical. Junto a isso a deambulação também contribui para a descida do bebê e com isso aumenta a dilatação (GONZALEZ et al., 2021).

A mudança de posição está associada com a liberdade de movimentos e na autonomia proporcionada, esse método ajuda na progressão do parto, bem como a enfrentar a dor, minimizando o risco de episiotomia. As alterações continuadas no posicionamento movem os ossos da pelve e conseqüentemente melhora o ajuste do bebê (KLEIN & GOUVEIA, 2022). Portanto é preciso estimular e permitir que a mulher escolha outras posições e que as alterne, para prevenir lesões perineais, melhorar o comportamento biomecânico da pelve e suas estruturas músculo ligamentares (GONZALEZ et al., 2021).

O estímulo a hidratação e alimentação oral durante o processo do parto é outra prática que deve ser aderida, pois nessa situação é preciso ter um aporte energético elevado, sendo que, a ingestão de líquidos calóricos e uma dieta leve eleva os níveis tanto de glicose como de insulina e isso permite a diminuição da produção de corpos cetônicos pela fadiga muscular (SILVA et al., 2021).

Há também a questão do contato pele a pele da mãe com o bebê, isso facilita a formação do vínculo entre eles; a amamentação em sua primeira hora de vida dado os seus benefícios imunológicos e psicossociais são cruciais, também previne o desmame precoce; deve haver o clampeamento oportuno do cordão umbilical, a fim de evitar um quadro anêmico (LEDO et al., 2021). A presença de um acompanhante traz muitos benefícios, pois o suporte físico e emocional continuado promove melhores resultados no parto. A segurança e confiança transmitida pelo acompanhante configura um pilar necessário para um bom desenvolvimento do processo (SILVA et al., 2021).

O plano de parto é também umas das boas práticas obstétricas, a OMS incita que haja a criação desse plano, onde a mulher declara suas vontades ao longo de todo o processo, desde a gravidez até o puerpério (ROCHA et al., 2021). Ele tem a finalidade de auxiliar a tomada de decisão compartilhada pela mulher e os profissionais acerca do trabalho de parto. Isso contribui para a reflexão sobre os valores e escolhas, as intervenções que não desejam no parto, informando com antecedência aos profissionais (BAGGIO et al., 2021).

Para cumprir e monitorar todas essas práticas o enfermeiro é um dos principais agentes, agindo na humanização e qualificação, na atenção e educação em saúde (SANTOS et al., 2021). A Enfermagem Obstétrica é uma importante mediadora de educação e consolidação da autonomia da mulher. Tais profissionais estão presentes no processo desde o início, ajudando no preparo dessas mulheres até o puerpério, se atentando para as necessidades subjetivas de cada uma (ANGELIM et al., 2021).

Em relação à utilização das boas práticas e intervenções no trabalho de parto a Enfermagem Obstétrica atua como um facilitador, gerando uma experiência mais agradável no processo junto a mulher e a família, diminuindo as intervenções inoportunas (ALVES et al., 2019). Com isso, é possível também, que o profissional identifique pontos de melhoria no atendimento oferecido, colaborando para reformulações na sua educação, fortalecendo assim a sua atuação no atendimento humanizado (ANGELIM et al. 2021).

É papel do enfermeiro fornecer informações adequadas e tirar possíveis dúvidas que as mulheres venham a ter, construindo dessa forma, um laço de confiança que por consequência favoreça uma relação harmoniosa e com maior autonomia por parte da mulher. O enfermeiro deve ainda implementar suas práticas educativas de modo que incentive o aleitamento materno, hábitos saudáveis de vida, avaliação do estado nutricional e peso no decorrer da gestação, reconhecimento do trabalho de parto, chamando a atenção para a importância do acompanhamento pré-natal, de consultas pós-parto entre várias outras informações pertinentes (JARDIM et al., 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto humanizado ainda é pouco praticado nas instituições de saúde, isso acontece porque suas práticas são relativamente recentes, durante muito tempo o modelo tecnocêntrico foi o mais difundido na sociedade, centrando o protagonismo na ciência e no profissional ao invés da mulher. Isso se mostra em maior escala no Brasil, que adota o parto cesáreo, mesmo que não haja essa necessidade, em detrimento do parto normal, se tornou também um aspecto cultural.

O enfermeiro tem a função de sobretudo educar essas mulheres, apresentando-lhes as opções e esclarecendo suas dúvidas, uma vez que esse profissional está mais próximo delas e do processo, pois é comum que o acompanhe desde a gravidez até o puerpério. Além de prestar os devidos atendimentos seguindo uma abordagem holística e empática.

Conclui-se que apesar de haver um grande número de estudos e discussão nos últimos anos sobre o tema na literatura, isso ainda não se traduz para a prática, principalmente no Brasil. As pesquisas nesse âmbito estão bem avançadas, já se tem muitas informações acerca das melhores estratégias a seguir, no entanto, essa educação ainda não chegou a maioria das mulheres e/ou ainda não são aplicadas pelas instituições e seus profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T. C. M.; COELHO, A. S. F.; SOUSA, M. C.; CEZAR, N. F.; SILVA, P. S.; PACHECO, L. R. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. **Enfermagem Foco**. v. 10, n. 4, p. 54-60, 2019.
- ANGELIM, S. M. A. V.; COELHO, A. S. F.; PIRES, A. C. A. C.; COELHO, A. B.; RIBEIRO, L. S. O.; SCHADOSIM, J. M.; CORDEIRO, F. M.; CARMO, L. M. Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. **Enfermagem Foco**. v. 12, n. 4, p. 813-9, 2021.
- 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. **Revista Baiana enfermagem**. v. 35, p. 1-14, 2021.
- BRAGA, T. L.; SANTOS, S. C. C. Parto humanizado sob a ótica da equipe de enfermagem do Hospital da Mulher Mãe Luzia. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**. v. 6, n. 1, p. 20-33, 2017.
- FRANCISCO, M. M.; ANDRADE, I. A. F.; SILVA, L. S. R.; FERREIRA, M. C.; AYMAR, D. L. F. A.; SIMÕES, E. M. S. Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Nursing**. v. 23, n. 270, p. 4897-4902, 2020.

GOÊS, F. G. B.; LEDO, B. C.; SANTOS, A. S. T.; BASTOS, M. P. C.; SILVA, A. C. S. S.; PEREIRA-ÁVILA, F. M. V. Boas práticas no cuidado ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto: revisão. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 13, p. 899-906, 2021.

GOMES, C. M.; OLIVEIRA M. P. S.; LUCENA, G. P. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. **Revista Recien**. v. 10 n. 29, p. 180-188, 2020.

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. **Revista Enfermagem UFSM**. v. 11, e37, p. 1-23, 2021.

HONNEF, F.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Razões das ações autônomas da mulher no processo de parto: compreensão fundamentada na fenomenologia social. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 29, p. 1-12, 2020.

JACOB, T. N. O.; RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; FERREIRA, E. S.; CARNEIRO, M. S.; PENHA, 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**. v. 26, e20210105, p. 1-8, 2022.

JARDIM, M. J. A.; SILVA, A. A.; FONSECA, L. M. B. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v. 11, n. Esp., p. 432-440, 2019.

KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare enfermagem**. v. 27, p. 1-13, 2022.

LEDO, B. C.; GOÊS, F. G. B.; SANTOS, A. S. T.; PEREIRA-ÁVILA, F. M. V.; SILVA, A. C. S. S.; BASTOS, M. P. C. Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. **Escola Anna Nery**. v. 25, n. 1, p. 1-10, 2021.

LOPES, L. C. S.; AGUIAR, R. S. Applicability of good birth care practices: integrative literature review. **REVISA**. v. 9, n. 1, p.133-43, 2020.

MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Escola Anna Nery**. v. 10, n. 3, p. 439-47, 2006.

MEDEIROS, R. M. K.; FIGUEIREDO, G.; CORREA, A. C. P.; BARBIERI, M. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 40, e20180233, 2019.

MENDES, D. M. D.; JARDIM, D. M. B. Memórias dos movimentos iniciais para a atuação de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 12, e4359, 2022.

MONTEIRO, M. S. S.; BARRO, M. J. G.; SOARES, P. F. B.; NUNES, R. L. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v. 2, n. 4, p. 51-8, 2020.

NASCIMENTO, D. E. M.; BARBOSA, J. C.; ISAÍAS, B. B.; NASCIMENTO, R. B. H.; FERNANDES, E. M.; NETO, R. T. L.; RODRIGUES, M. P. F. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Revista Nursing**. v. 25, n. 291, p. 8242-8247, 2022.

PAIVA, V. L. M. O. A pesquisa narrativa: uma introdução. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**. v. 8, n. 2, p. 6, 2008.

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**. v. 11, e4218, 2021.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; PAULA, C. C.; VIEIRA, B. D. G.; PEREIRA, A. V.; REIS, L. C.; MARCHIORI, G. R. S.; BRANCO, M. B. L. R. Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 75, n. 2, p. 9, 2022.

SANTOS, I. S.; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**. v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012.

SANTOS, M. R. F.; COSTA, M. O. A assistência da enfermagem no parto humanizado. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e284111436470, 2022.

SANTOS, R. S.; SANTOS, T. M. R.; NASCIMENTO, J. W. A.; LIRA, M. E. S.; MEDEIROS, J. S.; JESUS, S. B. Percepção de puérperas atendidas em um centro de parto normal público de Pernambuco. **Revista Nursing**. v. 24, n. 280, p. 6169-6173, 2021.

SILVA, A. C.; SANTOS K. A.; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de estudos acadêmicos**. v. 5, n. 10, p.113-123, 2022.

SILVA, G. O.; GOMES, M. D.; RIBEIRO, M. S. J. Evolução histórica do parto humanizado. **Gestão & Tecnologia Faculdade Delta**. v. 2, n. 5, p. 56-65, 2023.

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. **Revista Baiana de enfermagem**. v. 35, p. 9, 2021.

TEIXEIRA, S. V. B.; SILVA, C. F. C. S.; SILVA, L. R.; ROCHA, C. R.; NUNES, J. F. S.; SPINDOLA, T. Vivências no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 10, n. 4, p. 1103-1110, 2018.