

## **Assistência à mulher no parto normal hospitalar na perspectiva da enfermagem: uma revisão integrativa**

**Assistance to women in normal hospital delivery from the perspective of nursing: an integrative review**

**Asistencia a la mujer en parto normal hospitalario desde la perspectiva de enfermería: una revisión integradora**

Recebido: 02/10/2022 | Revisado: 22/10/2022 | Aceitado: 03/11/2022 | Publicado: 09/11/2022

### **Tauana Reinstein de Figueiredo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6906-2507>  
Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Brasil  
E-mail: [tauanafigu@yahoo.com.br](mailto:tauanafigu@yahoo.com.br)

### **Giovana Calcagno Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2464-1537>  
Fundação Universidade do Rio Grande, Brasil  
E-mail: [giovanacalcagno@furg.br](mailto:giovanacalcagno@furg.br)

### **Juliane Portella Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1882-6762>  
Universidade Federal de Pelotas, Brasil  
E-mail: [ju\\_ribeiro1985@hotmail.com](mailto:ju_ribeiro1985@hotmail.com)

### **Leticia Calcagno Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1812-2754>  
Fundação Universidade do Rio Grande, Brasil  
E-mail: [leticiajomescalcagno@furg.br](mailto:leticiajomescalcagno@furg.br)

### **Luciano Silveira Pacheco de Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9679-3134>  
Universidade Federal de Pelotas, Brasil  
E-mail: [lucianomedeiros@terra.com.br](mailto:lucianomedeiros@terra.com.br)

### **Resumo**

O objetivo foi conhecer a produção científica acerca da assistência à mulher que tem parto normal hospitalar na perspectiva da enfermagem. O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos dados foi realizada em abril de 2021, sendo em 5 base de dados diferentes. Após utilizar critérios de seleção pré-definidos encontrou-se 17 artigos. Os estudos incluídos nesta revisão foram classificados em duas categorias temáticas: Novas práticas na assistência obstétrica x práticas inadequadas e/ou prejudiciais e Percepção de Enfermeira/ Parteira/ Midwifery e puérperas acerca da assistência realizada no atendimento ao parto normal. Verificou-se que a inserção do enfermeiro minimiza traumas e desfechos negativos no cenário da gestação e nascimento, com repercussões positivas para o RN, a mulher e a família. Acredita-se que a assistência baseada em evidências científicas, a adoção de tecnologias educacionais mediadas pela enfermagem obstétrica e até mesmo a construção de saberes entre as mulheres, oportunizem rompimentos e reconstruções na atenção obstétrica e neonatal atual.

**Palavras-chave:** Parto normal; Enfermagem; Hospitais; Mulheres.

### **Abstract**

The objective was to know the scientific production about the assistance to women who have normal hospital delivery from the perspective of nursing. The study consists of an integrative literature review. Data collection was carried out in April 2021, in 5 different databases. After using pre-defined selection criteria, 17 articles were found. The studies included in this review were classified into two thematic categories: New practices in obstetric care x inappropriate and/or harmful practices and Perception of Nurse/Midwife/Midwifery and postpartum women about the care provided in normal delivery. It was found that the insertion of the nurse minimizes trauma and negative outcomes in the scenario of pregnancy and birth, with positive repercussions for the NB, the woman and the family. It is believed that care based on scientific evidence, the adoption of educational technologies mediated by obstetric nursing and even the construction of knowledge among women, provide opportunities for disruptions and reconstructions in current obstetric and neonatal care.

**Keywords:** Normal birth; Nursing; Hospitals; Women.

## Resumen

El objetivo fue conocer la producción científica sobre la asistencia a la mujer que tiene parto normal hospitalario desde la perspectiva de enfermería. El estudio consiste en una revisión integrativa de la literatura. La recolección de datos se realizó en abril de 2021, en 5 bases de datos diferentes. Después de utilizar criterios de selección predefinidos, se encontraron 17 artículos. Los estudios incluidos en esta revisión fueron clasificados en dos categorías temáticas: Nuevas prácticas en la atención obstétrica x prácticas inapropiadas y/o nocivas y Percepción de Enfermeras/Parteras/Parteras y púerperas sobre los cuidados prestados en el parto normal. Se constató que la inserción del enfermero minimiza traumatismos y desenlaces negativos en el escenario del embarazo y parto, con repercusiones positivas para el RN, la mujer y la familia. Se cree que el cuidado basado en evidencias científicas, la adopción de tecnologías educativas mediadas por la enfermería obstétrica e incluso la construcción de saberes entre las mujeres, brindan oportunidades para rupturas y reconstrucciones en los actuales cuidados obstétricos y neonatales.

**Palabras clave:** Parto normal; Enfermería; Hospitales; Mujeres.

## 1. Introdução

O período da gestação é permeado por fortes emoções sendo único para a mulher e sua família. Este pode ser marcado por experiências positivas e negativas que serão lembradas por toda a vida. O processo de parto e nascimento, para os profissionais que prestam assistência à mulher e ao recém-nascido (RN), pode ser mais um atendimento, mas independentemente do número de filhos, o nascimento será único e especial (Zanatta et al., 2017; Pereira et al., 2021; Morgueti et al., 2022). O modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção do parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal. Para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem-estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações (Leite et al., 2020; Coelho et al., 2021; Morgueti et al., 2022; Simões et al., 2022).

O Ministério da Saúde intensificou ações na tentativa de discutir o modelo de assistência, e garantir acesso às práticas de saúde sustentadas em bases científicas, pautadas no protagonismo da mulher durante a gestação, parto e puerpério. Nesse sentido, é necessária a habilidade e experiência dos profissionais que desenvolvem cuidados, na direção de alcançar as expectativas e necessidades dessas mulheres e suas famílias, tornando o parto um acontecimento positivo (Brasil, 2017; Paulo et al., 2021; Pontes et al., 2022; Tavares, 2022).

Mudanças vem sendo incorporadas na busca de compartilhar e refletir sobre o processo do parto, tanto para profissionais como para mulheres, que estão buscando cada vez mais saber sobre este acontecimento que permeia incertezas e momentos diferentes dos já vivenciados. No entanto, percebe -se que essa mudança de paradigma do modelo tecnocrático será viável quando o entendimento do parto for modificado, passando a ser percebido como algo natural e um evento humano. É a partir dessa percepção que as mulheres resgatarão sua autonomia para exercer a cidadania e propiciar o seu direito de escolha durante o processo de parto e nascimento (Garcia et al., 2017; Cavalcante et al., 2021).

A mulher busca o reconhecimento de sua fisiologia, respeito e valorização do corpo feminino, sendo o nascimento, um momento de reapropriação, na busca da desmedicalização, para proporcionar o parto de forma natural. A Organização Mundial da Saúde junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indica às instituições e aos profissionais, que garantam que mulheres e recém-nascidos (RN), não apenas sobrevivam às complicações do parto caso estas ocorrerem, mas também desenvolvam e alcancem seu potencial para a saúde e a vida, promovendo bem-estar para o binômio, consolidando um cuidado essencial e atualizado (OMS, 2019; Pieszak et al., 2019; Santos et al., 2022).

Dentre as ações em prol da assistência humanizada e integral no cuidado obstétrico e neonatal, tem-se o incentivo à formação de profissionais que atendam aos mesmos. Neste cenário, inserem - se as enfermeiras obstetras e obstetras, consideradas importantes no processo assistencial, com o objetivo de transformar o modelo biomédico predominante no campo obstétrico (Brasil, 2017; Mouta & Progiant, 2017; Corvello, et al., 2022).

A comunicação e a interação entre o profissional e os sujeitos, incentivam práticas saudáveis, desestimulando práticas inadequadas, além de contribuírem com o julgamento clínico do enfermeiro e seleção de prioridades para a promoção do

cuidado e da assistência qualificada (Barbosa *et al.*, 2016; Mouta & Progiant, 2017; Resende *et al.*, 2021). Em consequência a este atendimento qualificado, vem a satisfação e qualidade na atenção para mulheres e famílias, sendo um cuidado voltado ao fisiológico, levando em considerações o corpo da mulher não como sujeito, mas como parte ativa do processo de parir.

Cabe ao profissional que cuida e realiza a assistência, entender que o processo deve ser informado para a mulher, na busca de transmitir a informação sobre o processo a qual irá passar, para que esta tenha poder de decisão e se torne protagonista do acontecimento. A atuação da enfermagem na assistência à mulher, no processo de parturição, atualmente, é considerada como uma possibilidade para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Com essa assistência, poderá diminuir as ações intervencionistas do tipo cesarianas, muitas vezes desnecessárias (Brasil, 2017; Leite *et al.*, 2020; Batista *et al.*, 2021; Pontes *et al.*, 2022).

Recomenda-se que mulheres sejam atendidas com atenção, de forma respeitosa, digna, privada e confidencial, de modo que assegure integralidade no cuidado, recebendo apoio contínuo no decorrer do trabalho de parto e parto, tanto por profissionais como de acompanhantes da escolha da mulher. Atualmente, o modelo de cuidado utilizado pela enfermagem obstétrica e neonatal, encontra-se pautado na humanização da assistência realizada à mulher e ao RN, tendo como embasamento as políticas públicas de saúde, fazendo uso de tecnologias apropriadas, necessárias e fundamentadas, valorizando a cultura, crenças e modos de vida de cada mulher. Baseada nisso, a enfermagem desempenha papel de grande importância na construção de um panorama mais promissor para atenção ao parto e nascimento do Brasil (OMS, 2019; Batista *et al.*, 2021; Pontes *et al.*, 2022).

O cuidado deve estar pautado na qualidade da assistência, levando em consideração assistência de qualidade com respaldo em evidências científicas, recursos humanos competentes e atualizados, apoio emocional e comunicação efetiva, proporcionando o cuidado centrado na mulher e família. Estes fatores levam a experiências positivas para mulheres no processo de parto e nascimento, considerando não somente cuidado físico, mas também emocional (OMS, 2017; Silva *et al.*, 2017; Resende *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2022).

Apesar da maioria dos partos ainda ocorrerem no contexto hospitalar, os ambientes onde ocorrem os nascimentos têm sofrido modificações. Destacam-se as modalidades de assistência em ambientes não hospitalares, como o parto domiciliar planejado ou casas de parto, eles têm assumido a promoção e o resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento. A contemporaneidade do parto, como uma possibilidade de reaproximação entre ciência e tradição, habilidade e intuição, valorizam o processo natural deixando a fisiologia agir, estimulando o casal a assumir o protagonismo do processo de parir, com o mínimo de intervenção, tendo o apoio e o suporte de uma equipe qualificada (Collaço *et al.*, 2017).

A realização de estudos que discutam como a assistência ao parto normal vem ocorrendo em nível hospitalar, é importante, possibilitando a construção de conhecimentos que contribuam na assistência de enfermagem para a atenção obstétrica e neonatal. Assim, objetivou-se conhecer a produção científica acerca da assistência à mulher que tem parto normal hospitalar na perspectiva da enfermagem.

## 2. Metodologia

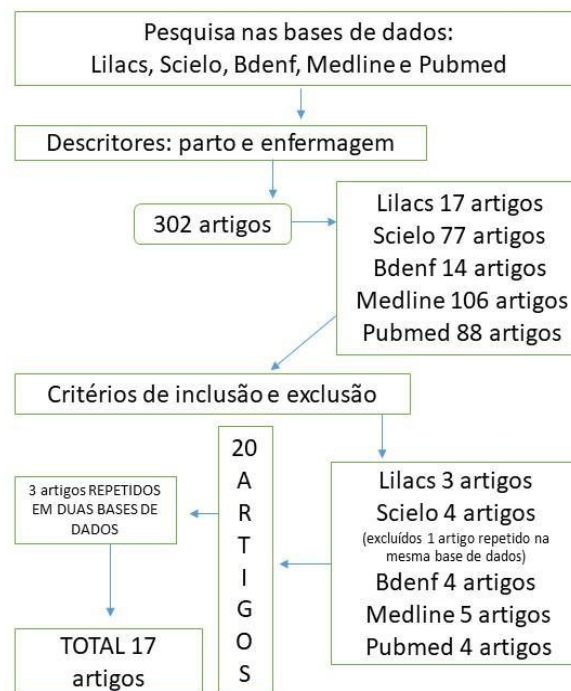
O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de um dos métodos de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento (Mendes *et al.*, 2008). Este método possui seis etapas: 1) identificação da questão de pesquisa, 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão para seleção de estudos, 3) definição das informações a serem extraídas, para reunir e sintetizar as produções estudos selecionados, direcionando a categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5) interpretação dos resultados, 6) apresentação da síntese do conhecimento.

Para elaborar a questão de pesquisa, foi utilizada a estratégia População Interesse Contexto (PICO) que permite ao pesquisador localizar de modo mais preciso a melhor informação científica possível para atender seus questionamentos (Santos *et al.*, 2007), onde P = mulheres, I = assistência parto normal na perspectiva da enfermagem e, Co = nível hospitalar.

Para iniciar esta revisão, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: qual a produção científica acerca da assistência à mulher que tem parto normal hospitalar na perspectiva da enfermagem? Os descritores em inglês e português utilizados para a busca encontram-se registrados no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): parto normal AND enfermagem. A coleta dos dados foi realizada em abril de 2021. Os termos foram inseridos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDenf), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Biblioteca Eletrônica: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO)

Foi realizado o refinamento da seleção aplicando-se os critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, que contemplem a temática da busca disponíveis na íntegra, online e de forma gratuita, independentemente de ser pesquisa ou revisão. O recorte temporal foi produção científica, em virtude da publicação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal desde o ano de 2016. Como critérios de exclusão: editoriais, dissertações e teses, livros e capítulos de livros, bem como pesquisas repetidas em bases de dados.

**Figura 1** – Fluxograma de identificação do processo de seleção dos artigos para compor a revisão integrativa. Pelotas, RS, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

O nível de evidência utilizado para a classificação dos tipos de estudo captados foi definido conforme preconizado pelo *Oxford Centre Evidence-Based Medicine*: Nível I – revisões sistemáticas e metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II – revisão sistemática homogênea de estudos de coorte (com grupos de comparação e controle de variáveis), estudo de coorte com pobre qualidade de randomização, controle ou sem acompanhamento longo, estudo de coorte transversal

individuais; resultados de pesquisas (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica); Nível III – estudos quase experimentais; revisão sistemática homogênea de estudos de caso com grupo-controle, estudos de caso com grupo-controle; Nível IV – estudos não experimentais, relatos de caso e série sem definição de caso controle; Nível V – dados de avaliação de programas e dados obtidos de forma sistemática, opinião de autoridades respeitadas ou especialistas; revisão da literatura não sistemática (revisões integrativas, revisões narrativas, estudos teórico-reflexivos)(OCFEM, 2019).

Para análise dos dados dos estudos selecionados, foi utilizado o quadro sinóptico de criação própria, sendo considerado autor, título, amostra, coleta de dados, análise dos dados, ano de publicação, base de dados e nível de evidência. Os resultados e conclusões dos estudos captados foram analisados pela técnica de análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência, signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Esta técnica foi operacionalizada através de três etapas: a pré-análise em que os dados serão lidos na busca dos temas significativos, elaborando-se as unidades de registro; a exploração do material em que os dados serão codificados, agrupados por semelhanças e diferenças e categorizados, e, a fase de tratamento dos resultados, em que os dados foram discutidos à luz de alguns autores (Minayo, 2014).

### 3. Resultados e Discussão

A busca com os descritores totalizou 302 artigos. Havia 17 artigos na LILACS. Após uso dos critérios de seleção restaram três artigos; 77 na Scielo, mas restaram cinco, sendo um repetido na mesma base de dados, totalizando quatro; na BDEnf foram 14, sendo selecionados quatro; na MEDLINE foram encontrados 106 e selecionados cinco; na Pubmed 88 e selecionados quatro. Para seleção dos 20 estudos foi realizada leitura dos títulos, palavras-chave e resumos. No entanto, três estavam repetidos em bases de dados diferentes. Assim 17 artigos foram submetidos a uma leitura do texto na íntegra.

Caracterização dos artigos selecionados: Constituíram o corpus deste estudo 17 artigos. Na amostra foram selecionados estudos de abril de 2016 e 2020. Foi possível identificar que o número de artigos sobre o objeto de estudo foi maior nos anos de 2018, com a seleção de cinco artigos, seguido do ano de 2019 com quatro artigos, apresentando menor número de publicações nos anos de 2017 e 2021 com um artigo cada.

A base de dados com maior número de artigos selecionados foi a MEDLINE com cinco artigos, outros quatro artigos na Scielo, quatro na BDEnf e quatro na Pubmed, seguido de três artigos na LILACS. Após seleção verificou-se que três estavam repetidos nas bases de dados LILACS e BDEnf. O idioma predominante nas pesquisas foi o português (11 artigos), seguido pelo inglês (6 artigos) e espanhol (0 artigo).

Prevaleceu o caráter qualitativo dos estudos (11 artigos), dos quais três artigos realizaram ensaios clínicos, dois artigos foram estudos transversais e um artigo foi utilizada a etnografia. O método mais utilizado para a coleta dos dados foi a entrevista (11), sendo que somente em quatro destes foi unicamente entrevista, os demais utilizaram observação participante, diário de campo, grupo focal e Escala visual analógica; em dois estudos foi realizada coleta de dados no prontuário da paciente; os demais estudos utilizaram os seguintes métodos para coleta: Roteiro semiestruturado, Questionário, Estimativa Rápida Participativa – ERP e *Escala de Valorização do cuidado profissional* de Swanson. No que diz respeito aos participantes em seis estudos foram puérperas; em cinco publicações foram enfermeiras obstetras, residentes e parteiras; em três artigos foram coletados dados com parturientes; dois com gestantes e um com puérperas e enfermeiras.

A análise temática de conteúdo foi a escolha para tratamento dos dados de oito artigos. Em quatro, dos 17 artigos da amostra, foram utilizados Softwares para o tratamento dos dados. Dois estudos realizaram condensação sistemática do texto, dois artigos utilizaram estatística descritiva e um utilizou um quadro interpretativo (quadro 01), por meio da técnica cromática. Quanto aos locais dos estudos, 11 artigos foram realizados no Brasil em diferentes cidades, sendo em São Paulo, realizados três trabalhos, os demais foram realizados dois na Noruega, um em Shanghai, um na Tanzânia e um no México.

**Quadro 1** - Estudos selecionados para a amostra final de Revisão Integrativa de Literatura. Pelotas, RS, 2021

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Amostra</b>	<b>Coleta de dados</b>	<b>Análise dos dados</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Local</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Nível de evidência</b>
Dahlberg <i>et al.</i> , 2016 <sup>(01)</sup>	How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers	10 puérperas	Entrevistas em profundidade	Condensação sistemática do texto	Qualitativo	Noruega	MEDLINE	IV
Mafetoni <i>et al.</i> , 2016 <sup>(02)</sup>	Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	30 gestantes	Questionário	Teste de Kruskal-Wallis e software estatístico Statistical Analysis System (SAS) 9.2	Ensaio clínico randomizado	São Paulo	PubMed	II
Silva <i>et al.</i> , 2016 <sup>(03)</sup>	O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização	12 puérperas	Entrevista semiestruturada	Análise de conteúdo	Qualitativo, com abordagem exploratória descritiva	Minas Gerais, MG	BDENF	IV
Feijão <i>et al.</i> , 2017 <sup>(04)</sup>	Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto	10 residentes de enfermagem obstétrica	Entrevista	Análise de conteúdo	Qualitativo, com abordagem exploratória descritiva	Distrito Federal, DF	LILACS BDENF	IV
Aune <i>et al.</i> , 2018 <sup>(05)</sup>	Midwifery care based on a precautionary approach: Promoting normal births in maternity wards: The thoughts and experiences of midwives	09 parteiras	Entrevistas	Condensação sistemática de textos	Qualitativo	Noruega	MEDLINE	IV
Barcomao <i>et al.</i> , 2018 <sup>(06)</sup>	Evaluation of the Nursing Care Offered during the Parturition Process. Controlled Clinical Trial of an Intervention based on Swanson's Theory of Caring versus Conventional Care	43 parturientes	Escala de Valorização do cuidado profissional de Swanson	Estatística descritiva	Ensaio clínico controlado	Colômbia	MEDLINE	II
Mann <i>et al.</i> , 2018 <sup>(07)</sup>	Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China	362 gestantes	Prontuário médico	Software Prism software SAS, versão 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, EUA)	Estudo transversal	Shangai, China	MEDLINE	II
Silva <i>et al.</i> , 2018 <sup>(08)</sup>	Percepção da mulher acerca da assistência ao parto pela enfermeira obstetra	28 puérperas	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo	Qualitativo, com abordagem exploratória descritiva	Recife, PE	LILACS BDENF	IV
Torres <i>et al.</i> , 2018 <sup>(09)</sup>	Percepção social de usuários atendidos exclusivamente por enfermeiros no estágio perinatal	34 mulheres atendidas na maternidade	Entrevistas	Quadro interpretativo, por meio da técnica cromática	Qualitativo, com abordagem descritiva	México	SciELO	IV
Cavalcante <i>et al.</i> , 2019 <sup>(10)</sup>	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	128 parturientes	Escala visual analógica + registros médicos em prontuário +	Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0	Ensaio clínico randomizado	São Paulo, SP	PubMed	II

			entrevista com as participantes					
Rodrigues <i>et al.</i> , 2019 <sup>(11)</sup>	Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas	08 enfermeiras obstetras	Entrevistas	Análise temática de conteúdo	Qualitativo, com abordagem exploratória descritiva	São Paulo	PubMed	IV
Santana <i>et al.</i> , 2019 <sup>(12)</sup>	Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto	102 parturientes	Informações dos prontuários	Estatística descritiva	Estudo transversal	Salvador, BA	SciELO	II
Santos <i>et al.</i> , 2019 <sup>(13)</sup>	Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual	23 enfermeiras obstetras	Entrevistas semiestruturadas + diário de campo + observação participante + grupo focal	Análise temática	Etnográfico	Rio Grande do Norte, RN	SciELO	IV
Mselle <i>et al.</i> , 2019 <sup>(14)</sup>	Why do women assume a supine position when giving birth? The perceptions and experiences of postnatal mothers and nurse-midwives in Tanzania	17 puérperas + 06 enfermeiras obstetras	Entrevistas semiestruturadas + grupo focal	Análise de conteúdo	Qualitativo, com abordagem descritiva	Tanzânia	MEDLINE	IV
Pompeu <i>et al.</i> , 2020 <sup>(15)</sup>	Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem	08 puérperas	Entrevistas semiestruturadas	Análise temática	Qualitativo, com abordagem descritiva	Rio Grande do Sul, RS	LILACS BDEF	IV
Silva <i>et al.</i> , 2020 <sup>(16)</sup>	Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional	12 parteiras	Entrevistas semiestruturadas	Eleição de temas recorrentes	Qualitativo, com abordagem descritiva	Amazonas, AM	SciELO	IV
Gama <i>et al.</i> , 2021 <sup>(17)</sup>	Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017	10.665 puérperas	Estimativa Rápida Participativa – ERP	Softwares SPSS 20.0 e Microsoft Excel versão 2007	Qualitativo, com abordagem descritiva	Brasil – maternidades do SUS	PubMed	IV

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Os estudos incluídos nesta revisão foram classificados em duas categorias temáticas: Novas práticas na assistência obstétrica x práticas inadequadas e/ou prejudiciais, e, Percepção de Enfermeira/Parteira/*Midwifery* e puérperas acerca da assistência realizada no atendimento ao parto normal.

**Quadro 2** - Categorias Temáticas. Pelotas, RS, Brasil, 2021

<b>Categorias temáticas</b>	<b>Estudos relacionados</b>
Novas práticas na assistência obstétrica x práticas inadequadas e/ou prejudiciais	02, 07, 10, 11, 14, 15
Percepção de Enfermeira/Parteira/ <i>Midwifery</i> e puérperas acerca da assistência realizada no atendimento ao parto normal	01, 03, 04, 05, 06, 08, 09, 12, 13, 16, 17

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Atualmente, no Brasil, vivemos um cenário que busca inserir enfermeiras obstetras na perspectiva do parto normal, com o intuito de amenizar riscos e prevenir intervenções desnecessários, bem como favorecer a evolução fisiológica do parto, sendo o enfermeiro um dos profissionais indicados para acompanhar a evolução deste acontecimento. O Ministério da Saúde brasileiro vem instigando as instituições hospitalares a inserir este profissional na prática do parto com o objetivo de reduzir taxas de cesárea que se caracteriza acima do percentual recomendado (Brasil, 2017; Paulo *et al.*, 2021; Resende *et al.*, 2021; Simões *et al.*, 2022).

No panorama internacional, em especial em países desenvolvidos, enfermeiras, parteiras, *midwifery* são profissionais que fazem parto, aspecto que o Brasil ainda busca conquistar. Mulheres e famílias que tem o cuidado e assistência por enfermeiras no parto, demonstram satisfação pelo respeito ao evento fisiológico e respeito ao corpo. Há evidências científicas que demonstram que o uso de novas práticas que consideram o parto um acontecimento fisiológico, sendo utilizados recursos não farmacológicos para o alívio da dor, são bem aceitas. Em contrapartida, ainda visualizamos no âmbito do parto, práticas que já deveriam ter sido abolidas ou de uso restrito, sendo ainda utilizadas. São realizadas diversas intervenções, como cirurgias cesarianas e o uso abusivo de tecnologias que, muitas vezes, culminam em iatrogenias, afetando o protagonismo e a vontade da mulher e a experiência singular de parir (Dodou *et al.*, 2017; Reis *et al.*, 2021; Corvello *et al.*, 2022).

Em relação às novas práticas na assistência obstétrica e práticas inadequadas e/ou prejudiciais, o Ministério da Saúde vem instigando mudanças na cena hospitalar com adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o RN e que ainda podem acarretar riscos para ambos (Brasil, 2017; Cavalcante *et al.*, 2021; Pereira, *et al.*, 2021; Correia *et al.*, 2022).

No Brasil, a cada ano, ocorrem três milhões de nascimentos e 98% dos nascimentos acontecem em instituições hospitalares. Assim parturientes, RN, famílias precisam ter vivências singulares considerando o seu meio social, de modo a terem recordações e experiências positivas de nascimentos (Brasil, 2017). A assistência obstétrica que padroniza a atenção ao parto com rotinas hospitalares, precisa ser revista, com o objetivo de resgatar a autonomia da mulher, devolvendo o pertencimento do seu corpo, do seu parto e das suas necessidades (Pieszak *et al.*, 2019).

A necessidade de transformação do cenário do parto em que o modelo biomédico é predominante, aponta para uma mudança por meio da educação em saúde desde a atenção básica no pré-natal, assim como de reavaliar permanentemente o conhecimento técnico-científico de profissionais atuantes em centros de saúde, para viabilizar e substituir a realização da episiotomia por métodos não farmacológicos no primeiro estágio do trabalho de parto. Assim, pautaremos nossas práticas em evidências científicas atualizadas. Cotidianamente, as mulheres são submetidas a práticas obstétricas rotineiras e intervencionistas, muitas vezes, desnecessárias, sem serem informadas (Ballesteros-Meseguer *et al.*, 2016; Corvello *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022). A dor no trabalho de parto e parto é interligado com fatores neurofisiológicos, obstétricos,



psicológicos e sociais, os quais podem interferir no limiar da sua tolerância de cada pessoa. Este acontecimento é permeado de influências hormonais que liberam ocitocina, responsável pela contração uterina que gera a dor e, ao mesmo tempo, o organismo sabiamente libera endorfinas que são analgésicos naturais, promovendo sensação de bem-estar (Maia *et al.*, 2019; Resende *et al.*, 2021).

O corpo da mulher neste período fica exposto à ansiedade e medo, reações estas instintivas e já esperadas em momento desconhecido. Estas reações podem ser minimizadas com apoio contínuo de familiares aos quais a mulher tem vínculo prévio de vida e profissionais que atendem a mulher, assim, a mulher/acompanhante se sentirão acolhidos e confiantes no processo fisiológico (Hodnett *et al.*, 2014; Bohren *et al.*, 2017; Resende *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2022).

A qualidade da assistência com escuta ativa, vínculo e acesso à continuidade do cuidado, são ações que permeiam um cuidado à mulher de forma integral e singular. Assim, é preciso garantir acesso à informação correta e em linguagem adequada, qualidade da assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério. A voz ativa da mulher e a família, também favorecem mudanças na assistência ao parto, empoderando a mulher a saber quais são as práticas seguras para o seu atendimento, bem como as desnecessárias que ela possa ter informação, e ter papel ativo no cenário do parto, bem como o apoio contínuo do acompanhante como meio de alívio da ansiedade, sendo este também método de alívio da dor (Matão *et al.*, 2016; Paulo *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2021; Vilela *et al.*, 2021). O parto tem, no seu acontecimento, relação com aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais, pois é vivido de acordo com a cultura a qual a mulher está inserida, e este evento natural veio se transformando com o passar dos anos, pois ao longo dos anos o parto deixou de ser o processo fisiológico e passou a ser patológico.

O parto vaginal traz consigo várias práticas que antigamente eram tidas como necessárias, e hoje, já tem evidências e questionamentos sobre sua real indicação, tais como: episiotomia (incisão feita com tesoura ou bisturi para ampliar o canal vaginal e que necessita de sutura), obrigação de parir na posição de litotomia (decúbito dorsal), a manobra de Kristeller (exercício de força sobre o abdômen da mulher pelos profissionais de saúde), o enema (lavagem intestinal), a infusão endovenosa de ocitocina sintética (rotineira, já na internação da paciente, para acelerar as contrações), a amniotomia (rompimento da bolsa amniótica artificialmente pelo profissional), a dilatação cervical (na avaliação ginecológica são forçadas as bordas do colo uterino). Frente a este cenário, percebemos que a realidade obstétrica no Brasil precisa ser repensada, pois instituições praticam estas atividades de modo indiscriminado por profissionais da saúde (Brasil, 2017; Pieszak *et al.*, 2019; Correia *et al.*, 2022).

O uso de terapia complementar para alívio da dor no parto é uma alternativa recomendada que traz benefício para a mulher, com evidência nacional e internacional, como uso de hidroterapia em banho com água quente e bola suíça, sejam estas terapias combinadas ou não (Almeida *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2022). Os exercícios de mobilidade pélvica que facilitam a rotação e descida do feto também tem benefícios e podem deixar a mulher satisfeita. A bola deve ser utilizada com a parturiente sentada, com os joelhos em ângulo de 90°, joelhos afastados e planta dos pés fixas no chão, realizando movimentos de rotação da pelve. Estudos demonstram que o uso da bola e /ou banho morno são cuidados e tecnologias de baixo custo, proporcionando relaxamento e diminuindo o foco da dor, proporcionando à mulher/acompanhante vivência participativa (Mascarenhas *et al.*, 2019; Cavalcante *et al.*, 2021; Reis *et al.*, 2021; Morgueti *et al.*, 2022; Tavares *et al.*, 2022).

O uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, tem menor possibilidade de efeitos colaterais, diminui a chance de parto instrumental e uso de medicação analgésica, sendo citado em estudos o uso da auriculoterapia com interferência de pontos no pavilhão auricular que estimulam o sistema nervoso central por meio de agulhas, pressão com sementes e microesferas. Em contrapartida do benefício, há poucos profissionais habilitados e com afinidade na área obstétrica (Mafetoni *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2021). Esta prática pode reduzir a intensidade da dor, diminuir ansiedade e amenizar distocias obstétricas, tendo muito caminho ainda pela frente em busca de estudos maiores com nível elevado de evidência para

ser incorporada na prática, porém, o uso deste método nos mostra satisfação e eficácia em relatos de mulheres. Além de métodos de alívio da dor com instrumentos físicos, podemos ter a baixa luminosidade como fator que influencia no bem-estar da mulher no processo de parto, proporcionando ativação do cérebro primitivo e consequente ativação do neocórtex. Esses estímulos favorecem a fisiologia do parto e desencadeiam o processo parturitivo (Mielke *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2022).

O cenário fisiológico do parto deixou de acontecer, sendo substituído por intervenções que transformam a mulher com pouca condição de parir, com o uso de técnicas e práticas como: restrição ao leito durante o trabalho de parto, dieta zero, manobra de Kristeller, episiotomia, toque vaginal repetido por mais de um profissional, lavagem vaginal, uso de fórceps / ocitocina para acelerar o nascimento sem indicação clínica (Ballesteros-Meseguer *et al.*, 2016; Cassiano *et al.*, 2016; Correia *et al.*, 2022). Neste cenário, percebe-se que muitas mulheres não têm informação e acabam sendo vítimas da desinformação, passando por um processo sem nem saber que práticas estão sendo usadas inadequadamente. Em contrapartida, têm mulheres e grupos de apoio com assistência ao parto que buscam informar-se, construir planos de parto, estudam sobre o processo que irão passar, tornando este momento significativo na sua vida e de sua família.

Outra forma de interferir positivamente no parto é o incentivo a posições não supinas, sendo fortemente recomendado por estudos, com intuito de proporcionar livre movimentação da mulher no processo de parto, com posições verticais, cócoras, sentadas, agachadas ou ajoelhadas. O estímulo a posição supina faz parte da cultura do parto, sendo essa a forma e posição convencional de parir, pois os profissionais se sentem confortáveis na forma de monitorar a mulher no processo de parir, podendo auxiliar no parto de maneira eficiente (Silva *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2021).

Quanto à percepção de Enfermeiras/Parteiras/Midwifery e puérperas acerca da assistência realizada no atendimento ao parto normal no Brasil, até o início do século 20, partos eram na sua maioria atendidos por parteiras tradicionais, sendo em maior parte, partos no domicílio. O avanço do modelo biomédico trouxe consigo a medicalização do parto, tornando o acontecimento um evento hospitalar, que na maioria das vezes, tem interferência de intervenções nem sempre necessárias. Ao inverso deste modelo, países desenvolvidos da Europa por exemplo, incentivam o parto de risco habitual ser acompanhado por enfermeira, bem como de assistência domiciliar, pensando no sentido se este ser um fisiológico (Brasil, 2017; Pieszak *et al.*, 2019; Corvello *et al.*, 2022).

Assim, percebemos a forma valorosa e singular de fornecer saúde para pessoas, de modo a valorizar o ambiente de vida daquela pessoa. A enfermeira pode ter o vínculo desde o pré-natal, proporcionando a mulher momentos de compartilhar conhecimento, a construção do plano de parto e o preparo para um momento único da vida da mulher e da família.

O profissional enfermeiro tem conhecimento e é legalmente habilitado, de acordo com a Lei do exercício profissional, podendo acompanhar a mulher no processo de parto, tendo responsabilidade e autonomia no poder de decisão (lei do exercício profissional lei n. 7498/1986 (Lei n. 7.498, 1986). A assistência ao parto desenvolvida por enfermeira favorece o cuidado humanizado por ter um modelo de formação não intervencionista na valorização do agir fisiológico do corpo da mulher. Esse cuidado muda o modelo vigente com redução das taxas de cesariana e proporciona a atuação pautada pelas boas práticas de assistência ao nascimento (Ferreira Junior *et al.*, 2021; Batista *et al.*, 2021; Pontes *et al.*, 2022). Visualizamos na prática do dia a dia profissional repercussões de nascimentos seguros e de qualidade.

A assistência de qualidade envolve cuidado singular com olhar diferenciado, atendendo a mulher de acordo com suas necessidades, como por exemplo oferecer líquidos e dieta branda, métodos não farmacológicos para alívio, monitoramento fetal intermitente, estímulo a posição não supina, liberdade de movimentação, contato pele-pele, amamentação com estímulo precocemente, são cuidados diferenciados fornecido por enfermeiros que podem resultar em desfechos favoráveis e de satisfação por parte de quem recebe o cuidado (Brasil, 2017; Nascimento *et al.*, 2022).

A utilização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento propõe acolher as mulheres com dignidade, respeito, atendimento apropriado e singular, buscando o seu protagonismo, sendo ela capaz de conduzir seu próprio parto. Nesse

sentido, a humanização parte de mudanças de atitudes desenvolvidas pela equipe de saúde, em especial por enfermeiros que realizam o parto no seu cotidiano de trabalho (Brasil, 2017; Paulo *et al.*, 2021). A humanização de assistência ao parto vem com o propósito de mudança no cenário, pois torna a mulher protagonista do processo de nascer, com voz ativa no acontecimento.

Estudos demonstram que enfermeiros atuam na prática profissional com embasamento teórico e conhecimento sobre humanização, apoiando-se nas melhores evidências científicas, com destaque para o emprego de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, na amamentação precoce, no incentivo à presença do acompanhante, no livre posicionamento, no estímulo a posições verticalizadas e no contato pele a pele. Porém tem-se um desafio a ser vencido neste compartilhar de cuidado que é a atuação em equipe interdisciplinar (Gonçalves *et al.*, 2017; Ferreira Junior *et al.*, 2021; Corvello *et al.*, 2022).

O cuidado integral desenvolvido pelo enfermeiro é permeado por vários aspectos, considerando a mente e o físico, emoções, anseios, o qual desencadeia no processo de saúde-doença a qual permeia o parto, muitas vezes esquecendo o poder da mulher de parir. Neste mesmo sentido é necessário o saber clínico para quando necessário ter conhecimento do agir, caso sejam necessárias intervenções de modo justificado. A enfermeira neste processo enfrenta um desafio, pois, o parto está interligado com fatores éticos, sociais, culturais e morais (Gonçalves *et al.*, 2017; Ferreira Junior *et al.*, 2021; Batista *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2022).

O cuidado humanizado no parto desenvolvido por enfermeira é pautado em um processo reflexivo, com ideias de cuidado digno, acolhedor e respeitoso, com o agir ético. Além de dificuldades enfrentadas pelo modelo biomédico, enfrenta-se dificuldade no interim institucional que, muitas vezes, é o conjunto de estruturas físicas e de profissionais sem sensibilidade para o parto e o nascimento (Vilela *et al.*, 2021; Corvello *et al.*, 2022). Existe também uma necessária mudança de paradigma social e institucional que percebe o parto como um acontecimento que não faz parte da autonomia do enfermeiro. Assim, existem desafios pela frente, na busca de conhecimento e reconhecimento profissional, tanto no restante da sociedade como nos demais colegas da equipe interdisciplinar, pois temos influência das crenças e valores que refletem em nosso atendimento seja ela no hospital ou no pré-natal.

A atuação profissional do enfermeiro no atendimento ao parto precisa ser embasada em conhecimentos que respaldem nossas atitudes e práticas, buscando novas evidências científicas que permeiem o cuidado. Assim, surgem diretrizes e protocolos criados para orientar profissionais nesta mudanças por meio de estudos clínicos e revisões para mostrar evidências e justificar as mudanças de práticas que hoje não são mais recomendadas (Brasil, 2017; Nascimento *et al.*, 2022). O processo de nascimento começa a ser visto pela família desde o pré-natal, com planejamentos, anseios, busca por instituição e profissionais que os acompanhem. O gestar é um processo único para a mulher, precisando assim de um acompanhamento e confiança imprescindíveis para evitar desfechos desfavoráveis tanto para a mãe quanto para o neonato (Gonçalves *et al.*, 2017).

Neste contexto, a atuação da enfermeira obstetra é estratégica, tendo papel na qualificação dos serviços de saúde e na assistência à mulher no processo de parto e nascimento, refletindo em melhora na atenção de saúde e satisfação da mulher, contribuindo para a melhoria da saúde materna. O cuidado com o menor número de intervenções está ligado com a experiência que o profissional possui, pois respeita o processo fisiológico, proporcionando à mulher conforto e segurança, demonstrando a mulher sua capacidade de parir, fortalecendo sua autoconfiança (Reis *et al.*, 2015; Corvello *et al.*, 2022; Pontes *et al.*, 2022).

#### **4. Considerações Finais**

O estudo objetivou conhecer a produção científica acerca da assistência à mulher que tem parto normal hospitalar na perspectiva da enfermagem. Verificou-se que a inserção do enfermeiro minimiza traumas e desfechos negativos no cenário da gestação e nascimento, com repercussões positivas para o RN, a mulher e a família. Acredita-se que a assistência baseada em evidências científicas, a adoção de tecnologias educacionais mediadas pela enfermagem obstétrica e até mesmo a construção

de saberes entre as mulheres, oportunizem rompimentos e reconstruções na atenção obstétrica e neonatal atual. Almeja-se uma assistência integral, com uma mudança na postura profissional, que ainda é fortemente sustentada pelo modelo biomédico, repensando a forma de nascer como processo fisiológico e não patológico. O atendimento humanizado baseado nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e em evidências científicas na atenção ao parto e nascimento é um direito humano. Assim, faz-se necessário que mulheres, enfermeiras obstétricas e instituições de atendimento ao parto visualizem o parir e o nascer como fisiológico e singular, transformando a realidade obstétrica e neonatal.

## Referências

- Almeida, C. F. S., Graep-Fontoura, I., Tavares, H. S. A., Lima, L. N. F., Santos, F. S., Santos Neto, M. et al. (2021). Métodos alternativos para alívio da dor no parto normal: revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 10(1), e45910111725.
- Ballesteros-Meseguer, C., Garcias, C. C., Pedro, M. M., Jordana, M. C. & Roche, M. E. M. (2016). Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis clínicas que influenciam sua realização. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24:e2793.
- Barbosa, E. M. G., Sousa, A. A. S., Vasconcelos, M. G. F., Carvalho, R. E. F. L., Oriá, M. O. B. & Rodrigues, D. P. (2016). Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. *Rev Bras Enferm.*, 69(3), 545 - 553.
- Batista, D. B. S., Guimarães, J. C. N., Alfredo, Y. M. & Pereira, A. L. F. (2021). Concepções das enfermeiras sobre assistência segura à mulher na gestação e parto. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, e37910313360.
- Brasil. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. MS, 2017.
- Cassiano, A., Santos, G., Santos, F., Pereira, S., Holanda, C., & Leite, J. (2016). Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. *Enferm Glob*, 15(44), 452 - 464.
- Cavalcante, L. G., Barbosa, D. A., Carvalho, B. B., Souza, J. T. A. H., Oliveira, R. T. S., Costa, G. F. C. et al. (2021). Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal. *Research, Society and Development*, 10(2), e49510211896.
- Coelho, G. D. P., Ayres, L. F. A., Barreto, D. S., Henriques, B. D., Prado, M. R. M. C. & Passos, C. M. (2021). Acquisition of microbiota according to the type of birth: an integrative review. *Rev. LatinoAm. Enfermagem*, 29:e3446.
- Collaço, V. S., Santos, E. K. A., Souza, K. V., Alves, H. V., Zampiri, M. F. & Gregório, V. R. P. (2017). O significado atribuído pelo casal ao parto domiciliar planejado, assistido pelas enfermeiras obstétricas da equipe hanami. *Texto Contexto Enferm*, 26(2), e6030015.
- Correia, A. P. F., Bomfim, V. V. B. S., Sampaio, L. S., Krebs, V. A., Bravo, A. F., Sales, T. M. et al. (2022). Realização da episiotomia nos dias atuais e as complicações à saúde perineal. *Research, Society and Development*, 11(10), e199111028742.
- Corvello, C. M., Pantoja, A. S., Costa, M. P. S. S. B., Araújo, L. T., Veras, N. L. P., Furtado, A. B. G. et al. (2022). A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(3), e37311325759.
- Dodou, H. D., Rodrigues, D. P. & Oriá, M. O. P. (2017). O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. *Cuidado é Fundamental Online*, 9(1), 222 - 230.
- Ferreira Junior, A. R., Brandão, L. C. S., Teixeira, A. C. M. F., Cardoso, A. M. R. (2021). Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. *Esc. Anna Nery*, 25(2), e20200080.
- Garcia, L. V., Teles, J. M. & Bonilha, A. L. D. L. (2017). O centro de parto normal e sua contribuição para atenção obstétrica e neonatal no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 7(7), S356-S363.
- Gonçalves, M. F., Teixeira, E. M. B., Silva, M. A. S., Corsi, N. M., Ferrari, R. A. P., Pelloso, S. M. et al. (2017). Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 38(3), e2016-0063.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J. & Sakala, C (2017). *Continuous support for women during childbirth*. Londres: Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Lei n. 7.498/1986. (1986). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. DOU.
- Leite, A. C., Silva, M. P. B., Alves, R. S. S., Silva, M. L., Barbosa, F. N., Ribeiro, R. N. et al. (2020). Contribuições da assistência de enfermagem no centro de parto normal para atenção obstétrica e neonatal. *Research, Society and Development*, 9(12), e40091211101.
- Maia, J. S., Silva, T. M. & Francisco, S. S. (2019). A dor do parto e os métodos não farmacológicos. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 7(4), 128 - 137.
- Mafetoni, R. R., Rodrigues, M. H., Silva, F. M. B., Jacob, L. M. S. & Shimo, A. K. K. (2019). Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 28, 1-14.
- Mascarenhas, V. H. A., Lima, T. R., Dantas e Silva, F. M., Negreiros, F. S., Santos, J. D. M., Moura, M. A. P. et al. (2019). Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta paul. enferm.*, 32(3), 350 - 357.

- Matão, M. E. L., Pinheiro, T. M. P., Marques, S. I. R. & Miranda, D. B. (2016). Fatores que influenciam na indicação da via de parto. *RECOM*, 6(1), 2066 – 2080.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 758-764.
- Mielke, K. C., Gouveia, H. G. & Gonçalves, A. G. (2019). A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *Av Enferm.*, 37(1), 47 – 55.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14a ed.), Hucitec.
- Morgueti, A. C. S., Miranda, L. L., Zani, A. V., Ferrari, R. A. P., Souza, S. R. K. & Bernardy, C. C. F. (2022). Parto vaginal após cesárea: percepções da mulher. *Research, Society and Development*, 11(12), e353111234740.
- Mouta, R. J. O. & Progiant, J. M. (2017). O processo de criação da associação brasileira de obstetras e enfermeiros obstetras. *Texto contexto - enferm.*, 26(1) e5210015.
- Nascimento, J. W. A., Vasconcelos, M. R. B., Oliveira, J. S., Santana, J. L., Silva, J. M., Santos, J. G. F. L. *et al.* (2022). Técnicas não farmacológicas para redução de ansiedade entre parturientes submetidas ao parto normal: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 11(5), e2511527921.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*. Washington: OPAS, 2019.
- Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCFEM). (2009). *Levels of evidence*. <http://www.cebm.net/oxfordcentre-evidence-based-medicine-levels-evidencemarch-2009/>.
- Paulo, F. G. G. N., Paulo, B. N., Carvalho, I. C. N., Silva, A. M. G. D. B., Pinto, A. C. S., Santos, I. M. M. *et al.* (2021). Atuação do enfermeiro no preparo para o parto normal e nascimento no contexto da atenção básica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(10), e228101018672.
- Pereira, N. L., Ribeiro Júnior, O. C., Albarado, K. V. P., Ramos, S. C. S., Araújo, T. S. & Martins, T. M. (2021). Conhecimento do enfermeiro obstetra no cuidado ao recém-nascido em centros de parto normal *Research, Society and Development*, 10(7), e14110716434.
- Pieszak, G. M., Gomes, G. C., Rodrigues, A. P., Wilhelm, L. A. (2019). As relações de poder na atenção obstétrica e neonatal: perspectivas para o parto e o nascimento humanizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (26), e756.
- Pontes, A. F., Sarmiento, B. C. S., Moura, A. C. Q. L., Tavares, C. M. A., Leuthier, K. H., Albuquerque, M. L. M. *et al.* (2022). Melhoria da qualidade da assistência ao parto pela enfermeira obstetra e o uso do partograma. *Research, Society and Development*, 11(7), e44411730165.
- Reis, T. R. R., Zamberlan, C., Quadros, J. S., Grasel, J. T. & Moro, A. S. S. (2015). Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 36, 94 - 101.
- Reis, A. S. M., Rodrigues, M. C., Conceição, M. V., Palmeira, O. A., Castro, R. B. C. & Pereira, R. M. S. (2021). Tecnologias não invasivas de cuidado ao parto normal: percepção de puérperas. *Research, Society and Development*, 10(8), e31610817371.
- Resende, F. G. L., Carvalho, T. V., Santos, R. C., Correia, T. L. B. V., Pena, L., Costa, C. M. *et al.* (2021). Métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor durante o parto: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(8), e15210815291.
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M. & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(3), 1 – 4.
- Santos, K. S. A., Campos, S. M. S., Almeida, D. R., Xaves, M. O. & Hartwig, S. V. (2022). Fatores para não realização do parto via vaginal: revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 11(3), e49611326810.
- Silva, T. C., Bisognin, P., Prates, L. A., Bortoli, C. D. F. C., Oliveira, G. & Ressel, L. B. (2017). Práticas de atenção ao parto e nascimento. *RECOM*, 7:e1294.
- Silva, C. R., Pereira, L. B., Vogt, S. E. & Dias, C. L. O. (2019). Parto em posição não supina: percepção de profissionais na assistência hospitalar. *Cienc Cuid Saude*, 18(4), e45203.
- Simões, A. D., Carvalho, B. C. U., Silva Junior, C. A., Alvim, C. M., Pinheiro, F. E. S. & Ferreira, G. A. (2022). Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. *Research, Society and Development*, 11(7), e0211729678.
- Tavares, N. V. S., Dantas, N. P. M., Cardoso, A. C. G., Sanches, M. E. T. L., Araújo, S. T., Moura, R. S. *et al.* (2022). Fatores que influenciam a ocorrência de laceração perineal no parto. *Research, Society and Development*, 11(4), e33111425245.
- Vilela, M. E. A., Leal, M. C., Thomaz, E. B. A. F., Gomes, M. A. S. M., Bittencourt, S. D. A., Gama, S. G. N. *et al.* 2021. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. *Ciênc. saúde coletiva*, 26(3), 789 - 800.
- Zanata, E., Pereira, C. R. R. & Alves, A. P. (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui. prá. Psicossociais*, 12(3), 1-16.