



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL-  
FATEFIG  
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA- CECAM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CAIQUE PEREIRA FARIAS  
LORHANA PACHECO OLIVEIRA FERREIRA

**TECNOLOGIAS UTILIZADAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO  
PARTO HUMANIZADO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

TUCURUÍ – PA

2021

CAIQUE PEREIRA FARIAS  
LORHANA PACHECO OLIVEIRA FERREIRA

**TECNOLOGIAS UTILIZADAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO  
PARTO HUMANIZADO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Gamaliel.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me. Laís Araújo Tavares Silva.

TUCURUÍ – PA  
2021

CAIQUE PEREIRA FARIAS  
LORHANA PACHECO OLIVEIRA FERREIRA

**TECNOLOGIAS UTILIZADAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO  
PARTO HUMANIZADO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Gamaliel.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me. Laís Araújo Tavares Silva.

Aprovado em 13 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora:

\_\_\_\_\_ - Orientadora  
Prof.<sup>a</sup> Me. Laís Araújo Tavares Silva

\_\_\_\_\_ - Avaliadora  
Prof.<sup>a</sup> Laryssa Ferreira de Oliveira  
Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência e Oncologia

\_\_\_\_\_ - Avaliadora  
Prof.<sup>a</sup> Leuda de Sousa Moreira dos Santos  
Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, Nefrologia e Unidade de  
Terapia Intensiva

TUCURUÍ – PA  
2021

## **Dedicatória**

Acima de tudo a Deus por ter nos sustentado durante toda nossa caminhada, por nos permitir finalizar este ciclo e iniciar outro como futuros profissionais e por ter nos dado coragem para questionar sobre a importância da humanização do parto e sobre o papel da enfermagem. Aos nossos familiares por todo incentivo, apoio e confiança.

## **AGRADECIMENTOS**

*Primeiramente agradeço a Deus por mais esta conquista em minha vida, por ter me sustentado e abençoado até aqui. Foram cinco anos muito difíceis, com vontade de desistir em diversos momentos, mas Ele de sua forma mostrou seu amor por mim e não me permitiu sair dessa batalha sem a minha vitória. Foram dias de muita persistência, dedicação, choros, sorrisos, derrotas e muitas vitórias, neste momento olho para trás e me orgulho do caminho que percorri, pelas batalhas vencidas e pelos dias difíceis superados, e agora posso falar que enfim conclui.*

*Agradeço a minha mãe Marineth, mulher de força, fé, dedicação e determinação, meu maior exemplo de profissional, mulher e mãe, por ter acreditado em mim. Por ter me dado forças para sair de casa, da minha cidade e da minha bolha para lutar por um sonho não só meu, mas de toda a minha família. Sai de casa muito nova, sem saber das dificuldades e das batalhas do mundo que eu iria guerrear para chegar até aqui. Agradeço aos meus tios Raimundo, Marcos, Cristina e Maria Antônia por todo o apoio que me deram nesse último ano cuidando da minha filha para que eu pudesse estudar. Agradeço por todo carinho, paciência e doação que tiveram com ela.*

*Agradeço a minha filha Helena, que mesmo tão pequena e sem entender muito da vida, me deu forças, foi meu sustento, minha base e meu alicerce. Nos dias mais complicados durante esses 5 anos foi por ela que eu criava forças para seguir em frente e ser minha melhor versão todos os dias.*

*Agradeço a minha orientadora Laís Araújo, exemplo de profissional, por todo empenho conosco, pela paciência e pela dedicação, que desde o começo abraçou este projeto e deu todo o apoio para concretizarmos, gratidão por tudo. A todos que passaram na minha vida ao decorrer da minha jornada acadêmica, as amigas que fiz, gratidão. A minha dupla Caíque que mesmo com meu jeito autoritário em vários momentos me apoiou, saiba que és muito importante em minha caminhada, aprendemos muito um com o outro. Por fim, agradeço ao meu namorado Felipe por todo apoio, agradeço as minhas preceptoras de estágio Laryssa e Leuda que me acompanharam na reta final da minha vida acadêmica, gratidão por todo conhecimento repassado e pela amizade, vocês me ensinaram muito sobre que profissional devo ser, gratidão.*

**Lorhana Pacheco Oliveira Ferreira**

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço a Deus primeiramente por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades enfrentadas ao decorrer desses cinco anos.*

*A esta universidade, e seu corpo docente, direção e administração que proporcionaram a oportunidade pela janela que hoje vislumbrou um horizonte superior.*

*A minha orientadora Lais Araújo, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivo.*

*A minha mãe Lucivane pelo amor e incentivo ao me mostrar que a educação é algo que ninguém pode me tirar, ao meu padrasto Marcelo por estar presente nos momentos difíceis, minhas irmãs Gennife e Gessica, que sou como espelho para elas.*

*Aos meus amigos que compartilharam esses momentos bons e ruins comigo.*

*A minha namorada Áurea por sempre estar presente e me apoiando.*

*Agradecer também minha parceira Lorhana mesmo sendo bruta sou muito grato a ela por tudo, aos meus preceptores que com vasto conhecimento nós mostram o quanto a enfermagem é importante, e o amor ao cuidar.*

*E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.*

**Caique Pereira Farias**

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana”*

*- Carl Gustav Jung*

## RESUMO

**Introdução:** A humanização do parto refere-se à adoção de tecnologias voltadas ao conforto e bem-estar da parturiente em todo o seu processo de parturição, como forma de torna-la a mulher protagonista desse momento, além de ofertar empoderamento e tornando o momento mais agradável, reduzindo a dor e permitindo o esclarecimento de dúvidas e medos da mulher desde o seu pré-natal. Sendo o Enfermeiro Obstetra o profissional que mais utiliza de tecnologias de saúde para a humanização do parto.

**Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo analisar artigos científicos nacionais que abordem a assistência de enfermagem no parto humanizado para compreender o papel do enfermeiro na assistência ao parto e identificar as tecnologias utilizadas pelo enfermeiro que visem uma assistência ao parto humanizado.

**Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando os seguintes descritores: *humanização do parto, enfermagem obstétrica, cuidados de enfermagem, tecnologias*, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde. Foram selecionados 10 artigos para compor o estudo.

**Resultados:** O uso de tecnologias de assistência para a humanização do parto e a presença do enfermeiro obstetra nessa assistência permite que o processo de parturição se suceda de forma saudável, respeitoso e livre de intervenções desnecessárias além de garantir que os direitos das parturientes sejam garantidos por meio das orientações que devem ser ofertadas durante toda a gestação por meio do pré-natal.

**Conclusão:** Percebeu-se que o ciclo gravídico-puerperal não deve ser considerado como doença, portanto deve ser livre de intervenções abusivas e desnecessárias, sem condutas autoritárias, ofertando assim um evento mais natural e biológico possível, sendo o enfermeiro obstetra o profissional mais indicado no processo de humanização, pois é o profissional capaz de acompanhar a parturiente em todos os momentos e, dessa forma, deixá-la mais segura, consciente dos procedimentos que serão adotados e apta a participar das decisões sobre seu corpo e o nascimento de seu filho e evitando.

**Palavras Chaves:** Humanização do Parto, Enfermagem Obstétrica, Cuidados de Enfermagem, Tecnologias.



## ABSTRACT

**Introduction:** The humanization of childbirth refers to the adoption of technologies aimed at the comfort and well-being of the parturient woman throughout her parturition process, as a way to make her the protagonist of this moment, in addition to offering empowerment and making the moment more pleasant, reducing pain and allowing the clarification of doubts and fears of the woman since her prenatal care. The Obstetric Nurse is the professional who most uses health technologies for the humanization of childbirth. **Objectives:** This study aims to analyze national scientific articles that address nursing care in humanized childbirth in order to understand the role of nurses in childbirth care and to identify the technologies used by nurses to provide assistance to humanized childbirth. **Materials and Methods:** This is an integrative literature review, using the following descriptors: *humanization of childbirth, obstetric nursing, nursing care, technologies*, extracted from the Health Sciences Descriptors. 10 articles were selected to compose the study. **Results:** The use of assistive technologies for the humanization of childbirth and the presence of the obstetric nurse in this assistance allows the parturition process to take place in a healthy, respectful and free from unnecessary interventions, in addition to ensuring that the rights of parturients are guaranteed by through the guidelines that must be offered throughout pregnancy through prenatal care. **Conclusion:** It was realized that the pregnancy-puerperal cycle should not be considered a disease, therefore it should be free from abusive and unnecessary interventions, without authoritarian behavior, thus offering a more natural and biological event as possible, with the obstetric nurse being the most suitable professional in the humanization process, as the professional is able to accompany the mother at all times and, in this way, make her safer, aware of the procedures that will be adopted and able to participate in decisions about her body and the birth of her child and avoiding.

**Keywords:** Humanization of Childbirth, Obstetric Nursing, Nursing Care, Technologies.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- FLUXOGRAMA DE DESCRIÇÃO METODOLÓGICA.....	27
---	----

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS.....	30
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA .....	13
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS .....	15
1.3 JUSTIFICATIVA .....	16
1.4 OBJETIVOS .....	18
<b>1.4.1 Objetivo Geral</b> .....	18
<b>1.4.2 Objetivo Específicos</b> .....	18
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
2.1 PARTO HUMANIZADO .....	19
2.2 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO E REDE CEGONHA .....	21
2.3 TECNOLOGIAS DE CUIDADO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO .....	22
2.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO .....	23
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>26</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	26
3.2 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA .....	26
<b>3.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão</b> .....	26
<b>3.2.2 Pesquisa na Literatura Científica</b> .....	26
3.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS .....	27
3.4 QUESTÕES ÉTICAS .....	28
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>29</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS .....	29
4.2 TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR .....	32
4.3 PRÉ-NATAL COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO .....	35
4.4 PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO .....	36
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>46</b>
<b>ANEXO A</b> .....	<b>47</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

O parto é considerado um momento repleto de singularidades de sentimentos construídos a partir da cultura e da particularidade de cada parturiente, este é o momento mais intenso e significativo de suas vidas, despertando-lhes assim muitos sentimentos e emoções, sendo associado à renovação da vida por muitas mulheres (REIS et al., 2017).

Este momento é considerado um evento natural e fisiológico da vida da mulher. A assistência obstétrica ao parto era realizada em suas residências de exclusivamente por mulheres, conhecidas como parteiras, e a assistência do médico dificilmente era solicitada. A ida ao hospital só acontecia em situações em que a parteira não conseguisse realizar o parto. Com o crescimento de um modelo tecnocrático, biomédico e medicalizado, a assistência ao parto foi inserida gradativamente no âmbito hospitalar, assistido não mais pelas parteiras e sim por profissionais de saúde (SANTOS; SILVA, 2013).

Diante deste cenário de atenção obstétrica voltada para a assistência hospitalar, onde se encontra um número maior de intervenções se relacionado a assistência prestada anteriormente pelas parteiras, se faz necessário buscar meios para oferecer uma assistência que visa a promoção do respeito aos direitos da mãe e da criança com ações voltadas para um cuidado humanizado, desde o pré-natal ao puerpério. Portanto, entende-se que a partir da atenção prestada no serviço de saúde pode-se gerar um impacto de modo positivo ou negativo nesse processo de gestação e parto tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, seu companheiro e sua família (SILVA et al., 2017).

Diante disto o Ministério da Saúde (MS) instituiu um amplo processo de humanização da assistência obstétrica pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2002). O termo humanização evidencia um amplo conceito, iniciando-se desde o acolhimento da gestante durante o acompanhamento do pré-natal até as boas práticas de atendimento pela equipe de saúde, buscando evitar intervenções desnecessárias e fornecendo um trabalho de parto saudável (FERREIRA; MARTINEZ; CHAGAS, 2018).

O termo humanizar vem de resgatar o humano, rodeado de sentimentos, expectativas e medos, num processo que se diferencia da forma mecanizada e tecnológica que o parto acabou se transformando diante da sobrevalorização das inovações científicas desprovidas da pessoalidade e sensibilidade humana. Esse movimento vem em busca de um resgate de valores baseados em evidências científicas, em direitos e respeito ao desejo da mulher que é a verdadeira protagonista do momento (MIRANDA et al., 2020).

A equipe de enfermagem se faz importante no cuidado prestado durante o parto, criando condições para que todas as dimensões espirituais, psicológicas, físicas do ser humano no momento do parto sejam atendidas. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e sua família, onde deve respeitar todos os significados desse momento e acrescentar confiança e segurança, ou seja, a equipe de enfermagem deve estar disposta a dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, seus anseios, suas dúvidas e expectativas (GOMES; OLIVEIRA; LUCENA, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os enfermeiros obstétricos são os profissionais com perfis adequados para exercer parto normal sem distorcia, aquele que não traz complicações (SIQUEIRA et al., 2019). Portanto, os enfermeiros obstetras são os profissionais mais indicados para a assistência ao parto humanizado por dispor de um período maior nos hospitais e maternidades, sendo assim capazes de auxiliar as gestantes em período integral, fazendo com que essa relação de contato direto do profissional com a puérpera traga benefícios positivos (BRASIL, 2012).

O enfermeiro obstetra pode ser visto como o profissional de maior destaque no decurso do parto e pós-parto, na busca pela humanização do nascimento, pois o mesmo tem a compreensão da dor e insegurança da parturiente através de seu conhecimento profissional e suas experiências, com a capacidade de transmitir confiança e tranquilidade no momento do parto, conseguindo conversar e aconselhar à parturiente (LEAS; CIFUENTES, 2016).

## 1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

Segundo pesquisas realizadas pela OMS em países de todo o mundo, entre os anos de 1990 e 2018, a taxa de cesariana continua crescente, correspondendo no momento por mais de um em cada cinco partos, ou seja, 21%. Ainda segundo a pesquisa, este número deve continuar aumentando na próxima década, podendo chegar a 29% de todos os partos provavelmente ocorrendo por cesariana até 2030 (BETTRAN et al., 2021). No Brasil, de acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, de 1994 a 2018 nasceram 74.215.088. Deste total, 34.187.914 foram partos cesáreos, o que corresponde a 46% (BRASIL, 2021).

Diante o exposto, surgiram as problemáticas: Qual a atuação da equipe de enfermagem para promoção ao parto humanizado? Quais as tecnologias e boas práticas de atenção ao parto e nascimentos utilizados pelos profissionais de enfermagem?

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A temática foco do presente estudo foi escolhida a partir da experiência durante a gestação de um de seus autores, onde vivenciou diversas violências e uma assistência inadequada durante seu trabalho de parto pela equipe multiprofissional, desrespeitando suas queixas, anseios e direitos. Durante os estágios curriculares, percebeu-se que muitas gestantes desconhecem seus direitos e há uma alta procura por métodos mais intervencionistas, evidenciando a relevância da realização de estudos que possam contribuir para a modificação deste cenário.

No Brasil, políticas governamentais estão inseridas na proposta de disseminação de um novo modelo de atenção obstétrica, visto a necessária mudança do modelo assistencial hegemônico da atualidade, predominantemente hospitalar e centrado na figura médica, em detrimento da assistência humanizada, onde se preservam os direitos e as particularidades de cada parturiente, desde o direito de conhecer a maternidade onde será atendida, à escolha de como essa mulher deseja dar à luz, até o direito de acompanhante de sua escolha.

Portanto, este trabalho justificou-se ao abordar a relevância do enfermeiro obstetra na garantia de uma assistência adequada, que entenda os medos, anseios, queixas, dúvidas e expectativas dessa gestante, oferecendo assim uma assistência obstétrica humanizada e livre de traumas para o trinômio mulher-criança-família.

Uma das estratégias utilizadas pelo MS, pautada na humanização do parto e nascimento, foi a implantação da atenção ao parto de baixo risco pelo enfermeiro obstetra, seguindo exemplos internacionais bem-sucedidos (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Nesta mesma perspectiva, a partir de 1998, o MS passou a destinar recursos para qualificar enfermeiros obstetras e inseri-los na assistência ao parto normal. Destaca-se o financiamento de cursos de especialização nos moldes de residência e a publicação de portaria ministerial para inclusão do parto normal assistido por enfermeiro obstetra na tabela de pagamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

Partindo disto, se fez de suma importância a abordagem do tema e realização do presente estudo, ao verificar as tecnologias em saúde utilizadas pelo enfermeiro obstetra para promover a humanização do parto e nascimento, podendo contribuir



para a comunidade científica e profissional, permitindo mudanças de atitudes na assistência oferecida durante todo o processo de pré-parto, parto e pós-parto.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

Analisar artigos científicos nacionais que abordem a assistência de enfermagem no parto humanizado.

### 1.4.2 Objetivo Específicos

- Compreender o papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado.
- Identificar as tecnologias utilizadas pelo enfermeiro que visem uma assistência ao parto humanizado.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 PARTO HUMANIZADO

O parto é momento único na vida de uma mulher, que possui uma grande importância em sua história, e este momento pode ser lembrado com alegria ou como uma experiência dolorosa na vida das parturientes (ALVES et al., 2017). Até meados do século XIX o processo de parir era considerado apenas um “assunto de mulheres” sendo realizado com o auxílio de parteiras, comadres e curiosas que colaboravam com o nascimento do neonato de maneira não intervencionista, portanto a gestante era protagonista no processo de parturição, o que possibilitava uma vivência mais intensa, humana, afetiva, familiar e pessoal deste processo (SOUZA et al., 2019).

Até esse momento, as mulheres que obtinham um conhecimento sobre o processo de parto recorriam ao uso de talismãs, orações e receitas mágicas para auxiliar no alívio da dor das contrações e assim buscando de forma empírica oferecer um atendimento humanizado (MARTINS et al., 2003), porém com o passar dos anos a assistência prestada ao processo da parturição se modifica, introduzindo assim novas práticas de assistência, surgindo o parto medicalizado.

A partir do século XX, com os avanços técnico-científicos e com o avanço da ciência médica, o processo de parto e nascimento se torna um evento hospitalar, mecanizado e se utilizando de meios tecnológicos e cirúrgicos, com elevados números de intervenções no parto e no nascimento, a exemplo da episiotomia e do uso do fórceps, ocasionado o aumento de cesáreas, caracterizando a sobreposição da tecnologia dura em detrimento da leve e leve-dura (BRASIL, 2016).

A partir desse contexto, a mulher que antes era protagonista da assistência, hoje é objeto e assim o parto deixou de ser considerado um processo fisiológico, o que descaracteriza a ideia de humanização (BESSA; MAMEDE, 2010).

A humanização da assistência ao parto e nascimento, de acordo com Souza (2011), parte do pressuposto de que se expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no que fazer diante do sofrimento do outro humano, com isso se faz necessário que o profissional entenda a importância em oferecer um cuidado digno e respeitoso na atenção à mulher em trabalho de parto, parto e puerpério.

A ideia principal de oferecer um parto humanizado é possibilitar que a mãe dê o filho à luz na forma natural dos acontecimentos, ou seja, seguindo o ritmo e as especificidades do corpo de cada mulher, com o mínimo de intervenções nesse processo de nascimento por parte dos profissionais da saúde (ALVES et al., 2017), humanizar o parto não se refere apenas a fazer ou não o parto natural, ou em executar , ou não procedimentos considerados intervencionistas, mas tornar a mulher a figura principal nesse evento, e não apenas uma mera espectadora, respeitando assim sua liberdade de escolha durante este processo (SANTOS et al., 2012).

Portanto, quando se fala em parto humanizado, entende-se a necessidade de criar um ambiente acolhedor, onde a parturiente poderá ter acesso a profissionais que compreendem tanto suas necessidades materiais e profissionais, quanto psicológicas, biológicas e espirituais objetivando um parto seguro, livre de intervenções desnecessárias, onde a mulher tem sua privacidade, autonomia e direitos preservados (ALVES et al., 2017).

A concepção de atenção humanizada é bastante ampla e engloba um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto, do nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna perinatal (BRASIL, 2001). Tendo início no pré-natal e garantirá que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e ao bebê que evite as intervenções desnecessárias.

As parturientes merecem atendimento especializado e capacitado que lhes ofereçam o melhor tratamento quando mais precisam de suporte, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental de acolhimento e respeito às condutas, buscando o aperfeiçoamento da assistência e humanização do atendimento a essas mulheres em trabalho de parto (VERSIANI et al., 2015).

De acordo com Balaskas (2017) “Humanizar o nascimento é garantir o protagonismo para as mulheres, entender o nascimento como um evento social e humano, e não apenas médico.” Ou seja, é um momento que representa o ápice da feminilidade e sua vivência é intransferível, sendo uma experiência exclusiva da parturiente que sofre reflexo das pessoas que estão à sua volta prestando assistência e participando direta ou indiretamente (MIRANDA et al., 2020).

## 2.2 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO E REDE CEGONHA

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, 1º de junho de 2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto (BRASIL, 2002). Tal programa surge a partir da constatação de que a falta de entendimento dos direitos femininos e de aspectos fundamentais da humanização era principal fator da má assistência oferecida, e tendo a percepção de que era imprescindível propor mudanças no modelo assistencial, o programa busca oferecer estratégias onde a questão da humanização e dos direitos apareça como o princípio estruturador (SERRUYA, 2003).

O programa busca assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério para mãe e filho, este programa fundamenta-se na concepção de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primária para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério, tendo os profissionais de saúde principalmente, a equipe de enfermagem como parte mais importante da assistência humanizada (MATOS et al., 2013).

Conforme o programa, a assistência humanizada compreende pelo menos dois aspectos fundamentais, sendo eles o respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, através de uma atitude ética e solidária e propiciando um ambiente acolhedor, e o outro aspecto diz respeito à adoção de medidas e procedimentos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (ANDRADE et al., 2017).

O PHPN estrutura-se nos princípios de que toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação e parto, toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, conforme os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica (BRASIL, 2002).

Em 2011 foi implementada a Rede Cegonha por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho, cujo objetivo é assegurar o cuidado à gestante e a reorganização das redes assistenciais. A Rede Cegonha reforça a proposta do PHPN de adoção de estratégias destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da atenção à mulher em seu ciclo gravídico-puerperal, bem como na assistência à criança até dois anos de vida (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha foi instituída no âmbito do SUS, constituindo uma linha de cuidados que visa garantir o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Por meio da implantação da Rede Cegonha, o plano de parto favorece o empoderamento feminino, promove maior satisfação com o parto e melhores resultados maternos/neonatais; a adesão do instrumento pelos serviços de saúde e sua construção durante o pré-natal contribui para a qualidade do cuidado materno-infantil prestado (SILVA et al., 2019).

### 2.3 TECNOLOGIAS DE CUIDADO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O nascimento no ambiente hospitalar é caracterizado pela adoção de várias tecnologias e procedimentos visando torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho. A adoção dessas tecnologias denominadas tecnologias de cuidado, surge com a finalidade na humanização da assistência e no emprego das boas práticas no parto humanizado (BRASIL, 2017). O uso de tais tecnologias de cuidados de enfermagem visa possibilitar às mulheres um ambiente propício para que as próprias tomem posse do seu trabalho de parto.

As tecnologias de cuidado de enfermagem empregadas por enfermeiras obstétricas contribuem para o resgate de um trabalho de parto e parto mais fisiológicos e menos traumático para a mulher e seu bebê. O cuidado prestado visa devolver a esta parturiente o poder de decisão e ajudá-la a passar da melhor forma e sem intervenções desnecessárias por este processo (MACEDO et al., 2008). O uso das tecnologias adequadas está relacionado ao desenvolvimento de práticas do processo de gestar e parir que não sejam desagradáveis à fisiologia do corpo desta mulher, à sua mente e privacidade (DUARTE et al., 2019).

O caráter não invasivo propicia um vínculo de confiança com a equipe de enfermagem e, mesmo quando ocorrem condutas que expressem o cuidado na

intimidade de seu corpo biológico ou sociocultural, esses não são percebidos como processo de invasão da sua privacidade (CÔRTEZ et al., 2015), quando se estabelece um vínculo de confiança com o profissional, equipe/paciente compartilham as decisões no planejamento dos seus cuidados.

O conceito de tecnologia apresenta-se em três tipos de classificações: em tecnologias leves, que implicam a criação de relação entre sujeitos, ou seja, profissional de saúde e paciente, e pode se concretizar por meio da comunicação, do acolhimento e vínculo. As leve-duras, que são os saberes bem estruturados que atuam no processo de saúde, e as duras que são os equipamentos tecnológicos (MERHY et al., 2007).

O enfermeiro pode oferecer uma assistência humanizada por meio da inter-relação, da comunicação, do acolhimento, do estabelecimento de vínculos, da promoção de autonomia e empoderamento da gestante, contudo além do uso da tecnologia leve como ferramenta de trabalho, o enfermeiro precisa também amparar-se nas tecnologias leve-duras para que as orientações às parturientes sejam fundamentadas na literatura e baseadas no mais alto nível de evidências, de modo a levar a efeito as melhores técnicas relacionadas ao tipo de parto escolhido pela mulher (SOUZA et al., 2016).

Portanto, a enfermagem obstétrica, com a utilização de sua tecnologia de cuidado, permite promover a humanização da assistência ao parto e nascimento respeitando as mulheres, além de promover um ambiente satisfatório para o cuidado centrado e focado na particularidade de cada parturiente (DUARTE et al., 2019).

#### 2.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

O profissional enfermeiro tem um papel de suma importância na assistência humanizada do parto, pois permanece ao lado da parturiente durante todo o trabalho de parto e pós-parto. No primeiro contato da parturiente com o serviço de saúde são realizadas ações pautadas no acolhimento, contribuindo para um cuidado humanizado e qualificado, valorizando o protagonismo da mulher, explicando procedimentos, rotinas para maior tranquilidade da gestante (FAGUNDES et al., 2017).

As enfermeiras obstétricas são consideradas pela OMS as profissionais mais adequadas a assistência na gestação e em partos normais, pois buscam oferecer um atendimento com características menos intervencionistas, usam de medidas não

farmacológicas para o parto, mantendo diálogos com a parturiente, prestando assim uma assistência de qualidade, com práticas que não interferem na fisiologia do parto (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

A prática assistencial prestada pelo enfermeiro é voltado para a valorização da mulher, buscando que esta gestante tenha maior autonomia neste processo, tratando com carinho e respeitando seu tempo, proporcionando cuidados para o alívio da dor, estimulando exercícios, deambulação, permitindo o apoio de familiares durante este processo, e orientando a família sobre o que ocorre durante o trabalho de parto com a autonomia para adotar as medidas que se façam necessária, ou seja, tomando decisões que favoreçam este momento em conjunto (CAUS et al., 2012).

Atualmente, com a criação das políticas públicas que visam humanizar o parto, as gestantes procuram tornar o momento do parto mais natural, humano e agradável para ela, o bebê e seu parceiro. A mulher deve ser a protagonista do parto, ter autonomia para escolher o modelo mais satisfatório para o nascimento de seu filho, proporcionando assim uma assistência humanizada que atenda a suas necessidades (SOUZA et al., 2010).

Portanto, o enfermeiro precisa ter conhecimentos e habilidades para atuar no processo de parturição, pois o papel do profissional que acompanha a mulher durante o trabalho de parto é essencial. Apesar de todos os avanços na assistência ao parto, percebe-se que ainda não se alcançou uma excelência nesse serviço, não sendo satisfatório o acolhimento e o serviço prestado pelos profissionais, e isso não se restringe apenas ao profissional, mas também as estruturas e toda logística do local em que recebe a mulher no momento de trabalho de parto (GOMES et al., 2020).

Além do conhecimento das técnicas e condutas relacionadas ao parto, este profissional deve estar capacitado a acompanhar um parto humanizado, respeitando as condições da gestante, orientando, acolhendo seus questionamento e dúvidas. São princípios da humanização dos indivíduos: direito à privacidade, confidencialidade, comunicação, consentir ou recusar tratamento e serem informados sobre os riscos dos procedimentos aos quais estão sendo submetidos, que está previsto na Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988 (DAVIM, 2015).

O enfermeiro tem por dever oferecer uma assistência humanizada onde se garanta nesse momento único que ele seja vivenciado de forma positiva, enriquecedora, e não traumática para a mulher, criança e família, buscando a autonomia da mulher e um relacionamento interpessoal de confiança e



companheirismo entre paciente e profissional. São atribuições do enfermeiro minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar desde o parir até o nascer (FAGUNDES et al, 2017).

Portanto, quando se oferece uma assistência humanizada na qual proporciona conforto e autonomia ao incentivar às mulheres reconhecerem e desenvolverem suas próprias habilidades, baseadas em evidências científicas, a equipe de saúde busca utilizar técnicas que consideram favoráveis à evolução fisiológica do trabalho de parto e práticas não farmacológicas para alívio da dor (MATTOS; VANDENBERGUE; MARTINS, 2016).

Além disto, é atribuído ao enfermeiro a responsabilidade de planejar, coordenar, executar, intervir e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, tendo assim oportunidade de expor seu conhecimento e promover um serviço de bem-estar (FERREIRA; MARTINEZ; CHAGAS, 2018). A humanização vem sendo incentivada pelos órgãos de saúde através de portarias e decretos que regulamentam e visam melhorar a qualidade da assistência (ALMEIDA; BAHIANA, 2015).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e registrou a respeito do papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado. Com isso, o presente trabalho desenvolveu-se a partir da pesquisa eletrônica de artigos científicos publicados.

Para a construção da pesquisa de revisão integrativa, existem etapas distintas sobre as quais este estudo se pauta. Sendo elas: (1) formulação da questão de pesquisa e definição de um problema para elaboração da revisão; (2) seleção de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados durante a coleta de informações; (4) análise crítica dos estudos resultantes da pesquisa; (5) comparação e interpretação dos estudos para discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão de maneira detalhada e de fácil compreensão (TAKEMOTO; CORSO, 2013).

#### **3.2 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA**

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Artigos científicos com textos completos disponíveis para análise, publicados no idioma português entre os anos 2016 e 2021, que versassem sobre a humanização do parto, o papel do enfermeiro na atenção obstétrica e as tecnologias para uma atenção humanizada. Foram excluídos editoriais, monografias, dissertações e teses, bem como artigos que não apresentaram relação direta com o referido tema.

##### **3.2.2 Pesquisa na Literatura Científica**

A revisão da literatura científica da presente pesquisa foi realizada com os Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Humanização do Parto, Enfermagem Obstétrica, Cuidados de Enfermagem, Tecnologias. Também, foi utilizada busca livre pelo termo “métodos não farmacológicos para alívio da dor”, a fim de aumentar o escopo. A estratégia de busca estabelecida foi baseada nos operadores booleanos AND e OR, e a busca dos artigos

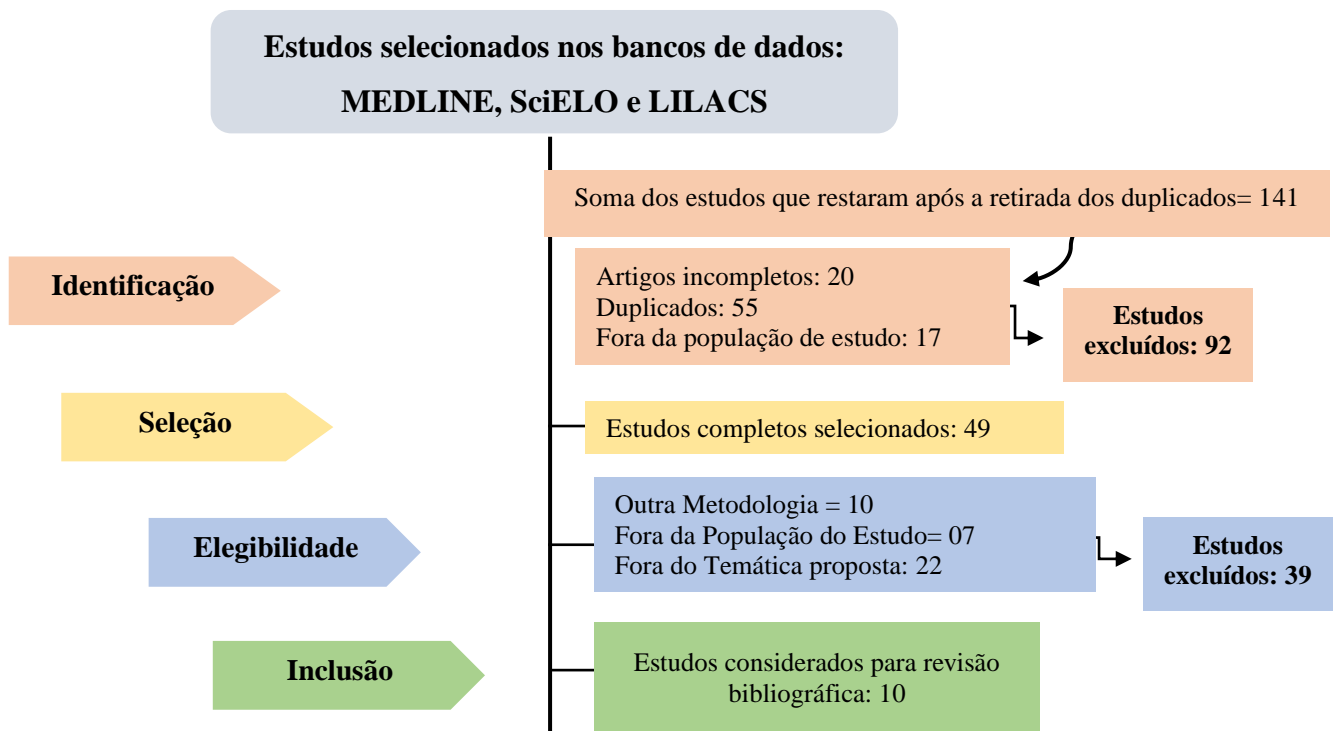
incluídos na revisão foi realizada em importantes bases de dados nacionais, sendo: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o banco de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

### 3.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados no período de janeiro a setembro de 2021. Partindo da combinação dos descritores utilizando os operadores booleanos AND e OR, foram encontrados 141 artigos, porém foram eliminados 92 estudos que não atendiam aos critérios de inclusão. Apenas 49 artigos se enquadraram nos critérios de inclusão propostos e, após a leitura criteriosa, foram selecionados apenas 10.

Os artigos selecionados foram submetidos a leituras interpretativas e qualitativas. Para a análise dos artigos foram seguidas as etapas de pré-análise, análise dos sentidos expressos e latentes e análise final das informações com elaboração dos temas centrais, por meio da síntese das categorias e posterior interpretação das categorias temáticas elencadas.

**FIGURA 1-** Fluxograma de descrição metodológica para a seleção dos artigos.



### 3.4 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa não requereu submissão no Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) pois não envolve diretamente seres humanos, ou seja, foi utilizado dados secundários disponíveis ao livre acesso público de maneira online. Porém, segue aos princípios éticos da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Entretanto, todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados, zelando pela legitimidade das informações utilizando de citações e referências dos autores por meio da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (OLIVEIRA, 2010).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Os 10 (dez) artigos selecionados para a realização desta revisão integrativa foram identificados por códigos de Art. 01 a Art. 10. O primeiro quadro descreve os artigos selecionados, segundo autores, título do artigo, nome do periódico, tipo de estudo, amostra, objetivo e ano de publicação (Quadro 1).

Os trabalhos que estruturaram a amostra bibliográfica literária, em sua grande maioria, foram realizados utilizando as metodologias com abordagens qualitativas (5). Em relação às pesquisas de abordagem quantitativa, 5 (cinco) artigos utilizaram esta abordagem. Os estudos obtiveram aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

Considerando o ano de publicação dos estudos na temática “tecnologias de cuidado de humanização do parto”, 2020 representa o maior volume de publicações, somando o total de 4 (quatro) artigos publicados.

Todas as pesquisas foram realizadas por enfermeiros (as) obstetras, vinculados a programas de pós-graduação *stricto sensu*.

**Quadro 1-** Distribuição dos estudos segundo autor, título, título do periódico, tipo de estudo, amostra, objetivo e ano.

<b>Ordem</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Título do periódico</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Ano</b>
Art. 01	Marins RB, et al.	Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição	Rev. Online de Pesquisa.	Pesquisa qualitativa e descritiva.	10 puérperas.	Conhecer as tecnologias de cuidado utilizadas para o alívio da dor durante o processo de parturição.	2020
Art. 02	Mielke KC, et al.	A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil	Av Enferm.	Estudo quantitativo de corte transversal	586 puérperas.	Identificar a prática de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto implementados em um hospital universitário no sul do Brasil, os motivos que levaram a utilizá-los e o grau de satisfação.	2019
Art. 03	Dias EG, et al.	Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal	Rev. Nursing	Pesquisa qualitativa e descritiva.	40 puérperas	Verificar a percepção das puérperas no pós-parto imediato sobre a eficiência do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal.	2018
Art. 04	Duarte MR, et al.	Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento	Cogitare enferm	Estudo descritivo, qualitativo.	18m Enfermeiras Obstetras.	Identificar as tecnologias do cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas em um Centro de Parto Normal.	2019
Art. 05	Alvares AS, et al.	Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno	Rev Esc Enferm USP	Estudo de abordagem quantitativa e delineamento transversal.	104 Puérperas.	Analisar a associação das práticas assistenciais prestadas por profissionais da área obstétrica com os níveis de bem-estar materno.	2020
Art. 06	Cananéa BA, et al.	A parturição na perspectiva das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem: narrativas de vida	Brazilian Journal of Development	Estudo qualitativo que utilizou o método história de vida com o referencial de Daniel Bertaux.	11 mulheres em processo de parturição, com no mínimo de 24 horas de pós-parto.	Analisar os cuidados de Enfermagem recebidos pela mulher no processo de parturição na perspectiva das tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem obstétrica.	2020
Art. 07	Tomasi YT, et al.	Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019	Epidemiol. Serv. Saude.	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	3.580 Puérperas.	Analisar a associação da presença de acompanhante no pré-natal e parto com a qualidade da assistência recebida por usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).	2021
Art. 08	Hanum SP, et al.	Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho	Rev enferm UFPE on line	Estudo descritivo, transversal, com	103 puérperas maiores de 18 anos.	Identificar métodos não farmacológicos empregados para o	2017

		de parto: efetividade sob a ótica da parturiente		abordagem quantitativa.		alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas.	
Art. 09	Loiola AMR, et al.	Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto.	Cogitare enferm.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	11 puérperas	Analisar a percepção de mulheres que utilizaram o plano de parto em uma casa de parto do Sudeste do Brasil.	2020
Art. 10	Alves TCM, et al.	Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal	Enferm. Foco	Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo	475 prontuários de mulheres com gestação de risco habitual, do estado de Goiás	Analisar as contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.	2019

## 4.2 TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR

Dentre as tecnologias utilizadas para a humanização da assistência no processo de gestar e parir, temos as tecnologias não farmacológicas para aliviar a dor. Dias et al. (2018) realizaram um estudo em uma maternidade do Hospital e Maternidade Sagrado Coração de Jesus em Janaúba-MG (Art. 3), e verificaram a percepção de 40 puérperas em pós-parto imediato sobre a assistência prestada.

Os autores constataram que a abordagem carinhosa, a movimentação corporal e a presença de um acompanhante de sua escolha são consideradas pelas puérperas boas práticas e atitudes de cuidado de saúde benéficas nesse período. Portanto, tais práticas ofereceram respeito e reconhecimento de seus direitos de escolha, pois é notável que o vínculo entre paciente/cliente, quando baseado em confiança, apoio e incentivo, proporciona um maior estímulo à parturiente durante o trabalho de parto para que ela não desanime, encorajando esta mulher a ser a protagonista desse momento (DIAS et al., 2018).

A relação interpessoal é uma das grandes tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor, pois a humanização da assistência não está relacionada às rotinas e instalações físicas da unidade e sim, na relação verdadeira entre a parturiente e a equipe, favorecendo assim a sensação de acolhimento (GOMES et al., 2014).

Dias et al. (2018) constataram que o apoio recebido dos profissionais proporcionou conforto, força, tranquilidade, confiança e ajuda às mulheres durante o trabalho de parto. Ou seja, quando se oferece um atendimento digno, humanizado e livre de traumas, percebemos que a mulher passa pelo trabalho de parto da forma mais tranquila possível, pois quando o profissional acolhe esta parturiente de forma carinhosa, criando um vínculo por meio da conversa e da escuta, contribui para que ela passe por este momento de forma prazerosa, se sentindo valorizada e respeitada.

No Art. 4, Duarte et al. (2019) verificaram que as tecnologias não farmacológicas para alívio da dor mais utilizadas pelas enfermeiras obstétricas em um Centro de Parto Normal de uma maternidade pública de risco habitual da cidade do Rio de Janeiro, foram: banho de aspersão, massagem, bola suíça, banqueta meia-lua, cavalinho, aromaterapia, musicoterapia, livre movimentação e deambulação, penumbra e ambiente acolhedor junto ao seu acompanhante em todo o processo de parturição.



Em estudo realizado por Alvares et al. (2020) com 104 puérperas em uma Unidade de Pré-Parto/Parto/Pós-Parto (PPP) de um Hospital Universitário localizado em Cuiabá-MT (Art. 05), foi constatado que a não utilização de tecnologias não invasivas do cuidado acarretou 4,4 vezes mais chances de a mulher apresentar mal-estar, e as que usaram de alguma tecnologia não invasiva para alívio da dor, obtiveram maior bem-estar quando comparadas àquelas que não fizeram uso.

Pode-se perceber que o uso de tecnologias não invasivas apresenta o potencial de oferecer à parturiente maior confiança e tranquilidade durante seu trabalho de parto, proporcionando conforto e diminuição da sensação dolorosa, em sua grande maioria, a redução da duração do trabalho de parto, diminuição da ansiedade, do medo e favorecendo o protagonismo e uma vivência satisfatória do processo, que irá afetar positivamente na evolução do trabalho de parto e no vínculo da mãe com o recém-nascido.

Cananéa et al. (2020) evidenciaram em estudo (Art. 06) realizado no Estado do Rio de Janeiro com 11 parturientes internadas em regime de alojamento conjunto, que as mulheres que tiveram acesso às tecnologias não farmacológicas estavam mais calmas e preparadas para o processo de parturição, reconhecendo que, por meio do acolhimento, sentiram-se mais confiantes e autônomas.

Se contrapondo a isto, as parturientes que não tiveram acesso às tecnologias não invasivas se sentiram abandonadas, com medo e traumatizadas. É possível perceber que o uso das tecnologias não farmacológicas de cuidado oferece às parturientes maior segurança, a fim de que estas não venham a se sentir desrespeitadas, esquecidas e sem dignidade (CANANÉA, 2020).

Quando a paciente se sente desrespeitada e insegura com a equipe que está lhe prestando assistência, as chances de ficar ansiosa e com medo são elevadas e, conseqüentemente, tais sentimentos poderão afetar seu corpo negativamente. Assim, a equipe deve oferecer a esta parturiente uma relação de confiança, dar voz através de uma escuta ativa de modo a potencializar a qualidade da assistência.

Marins et al. (2020) realizaram um estudo (Art. 01) com 10 puérperas internadas em uma unidade materno-infantil de um Hospital Escola do Município de Pelotas, e constataram que as puérperas que relataram o uso de tecnologias não farmacológicas como o banho de chuveiro, massagem e uso de bola suíça, sentiram-se mais confortáveis, tranquilas e relaxadas.

Podemos observar que mulheres cuja assistência oferecida durante seu processo de parturição é mediada pelo uso de tecnologias não invasivas, tendem a evoluir para um parto fisiológico livre de traumas. O objetivo destes cuidados é tornar o parto o mais natural possível, favorecendo uma evolução fisiológica, pois as mulheres sentem-se mais seguras e relaxadas. Portanto, as tecnologias não farmacológicas de cuidado visam oferecer uma assistência livre de procedimentos invasivos e dolorosos para a parturiente, como a administração de ocitocina sintética (MARINS et al., 2020).

Ainda de acordo com Marins et al. (2020), dentre as tecnologias não invasivas existentes, a mais utilizada e eficaz é o banho, sendo ele de imersão ou aspersão. A água age oferecendo relaxamento e bem-estar, diminuindo a sensação dolorosa, a ansiedade e a queda dos níveis de adrenalina sistêmica, fazendo com que o organismo aumente a produção de ocitocina, que favorece que o trabalho de parto possa se desenvolver de forma mais rápida.

Ou seja, é possível perceber que uma tecnologia simples que pode ser feita em qualquer unidade, desde aquelas com menores recursos até as que possuem uma maior estrutura, proporciona um trabalho de parto mais seguro, qualificado, relaxante, amenizando a sensação de dor e possivelmente liberando um maior nível de ocitocina para um trabalho de parto mais rápido, sem a necessidade da administração do fármaco para induzir este processo.

Uma nova tecnologia de cuidado que não é muito difundida e utilizada, que pode oferecer à parturiente maior confiança e protagonismo é o plano de parto. O plano de parto é voltado para o respeito aos aspectos sociais e emocionais do parto e assegura uma assistência autônoma (LOIOLA et al., 2020).

Loiola et al. (2020), em pesquisa intitulada “Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto” (Art. 09), realizado em uma casa de parto no Sudeste do Brasil com 11 puérperas que participaram de rodas de conversas e consultas individuais no pré-natal para a construção do seu plano de parto, constataram que o plano de parto é uma tecnologia que possibilita a integração entre gestante e profissional de saúde, fortalecendo a comunicação em saúde, onde se expressa os desejos da mulher sobre o contexto da parturição e dá destaque ao protagonismo feminino.

Desta forma, tal tecnologia busca oferecer satisfação a parturiente durante o processo de gestar e parir por meio do vínculo entre paciente e equipe de saúde,

garantindo que esta mulher receba informações sobre as melhores práticas da assistência ao parto e que seja respeitada sua vontade. Por meio do plano de parto, esta mulher pode definir por quais procedimentos ela aceita passar e quais ela se recusa, e assim, as parturientes sentem mais confiança no profissional que está lhe assistindo (LOIOLA et al., 2020).

Ainda de acordo com Loiola et al. (2020), parir com segurança, na visão da mulher, significa ter confiança na equipe de saúde ao seu lado, durante todo o processo de trabalho de parto, garantindo participação ativa da mulher.

#### 4.3 PRÉ-NATAL COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O pré-natal pode ser um importante instrumento na humanização do parto e nascimento. A humanização do parto se dá por uma assistência adequada desde o pré-natal, onde o profissional pode explicar à gestante sobre os métodos de humanização do processo de parturição, ou seja, o período do pré-natal pode possibilitar à gestante maior conhecimento e provocar reflexões que irão repercutir positivamente em seu protagonismo, respeitando seu corpo e sua fisiologia, contribuindo assim para o seu empoderamento no parto e nascimento.

Mielke et al. (2019), em estudo (Art. 02) realizado em uma Unidade de Internação Obstétrica de um hospital universitário no sul do Brasil com 586 puérperas em pós-parto, evidenciaram que as orientações que as gestantes recebem durante o pré-natal são fundamentais no preparo do trabalho de parto e no próprio parto, sendo o terceiro trimestre o período mais indicado para orientações às gestantes. O período em que a gestação vai se aproximando do seu final é o momento em que as mulheres se encontram mais abertas a receberem informações relacionadas ao trabalho de parto e parto, podendo ser preparadas para esse evento.

De acordo com Marins et al. (2020), Art. 01, é fundamental que durante o pré-natal, a gestante seja informada a respeito da fisiologia do parto e das possíveis maneiras de ser cuidada durante o ciclo de parturição. Isso facilita o empoderamento e o protagonismo feminino no parto, o que pode potencializar a experiência positiva do gerar e parir na vida da mulher e de seus familiares.

Ou seja, o pré-natal é um momento singular onde a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, deve oferecer informações e orientações sobre o processo de gestar e parir, incluindo a empregabilidade de tecnologias de cuidado para o alívio da

dor durante o trabalho de parto e parto. Durante o acompanhamento do pré-natal, o profissional irá oferecer informações sobre a humanização do parto, que pode ser desenvolvido o plano de parto em conjunto com a equipe que lhe assiste, discutindo sobre os medos, anseios e desejos da gestante no seu processo de parir e respeitando a vontade e a particularidade de cada paciente.

Loiola et al. (2020) consideram que o pré-natal possibilita a obtenção de conhecimentos quanto aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, sobre o acompanhante de sua escolha, a escolha da posição em que deseja parir, a amamentação na primeira hora, a possibilidade de um familiar cortar o cordão umbilical, entre outros, que culminarão no bem-estar durante o período de gestar e parir.

Entretanto, de acordo com Mielke et al. (2019), um baixo número de mulheres recebe orientações/informações sobre os métodos não farmacológicos durante o pré-natal, seja na consulta ou no grupo de orientações, o que pode sugerir que os momentos de educação em saúde durante a gestação estão muito abaixo do necessário.

Portanto, podemos observar que a escassez de informações repassadas para as gestantes no período do pré-natal sobre métodos de humanização da assistência ao parto e nascimento, e sobre seus direitos nesse momento ainda é baixo, portanto, pode acarretar em uma baixa compreensão pelas gestantes de questões relativas aos tipos de tecnologias e sua aplicabilidade nessa fase ímpar de suas vidas, aspectos estes potencialmente evitáveis.

#### 4.4 PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Alves et al. (2019), em pesquisa (Art. 10) realizada em um hospital estadual de referência em gestação de alto risco no estado de Goiás, avaliaram as contribuições de enfermeiros obstétricos (EO) nas boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal, e constataram que a participação do EO no cenário de parto favorece o equilíbrio entre o processo fisiológico de parturição e as intervenções necessárias, corrigindo os desvios de normalidade. O enfermeiro obstetra pode atuar na humanização do parto desde o pré-natal, passando pelo parto e puerpério. A equipe de saúde, em especial os enfermeiros, que são os que mais participam da assistência à gestante, devem

acolher essa mulher de forma holística, respeitando a particularidade de cada paciente.

Estudo realizado por Hanum et al. (2017), Art. 08, em uma maternidade pública, constatou que a humanização do parto se dá por meio de adoção de medidas, como a posição ética multiprofissional. Portanto, o EO deve receber a gestante de forma digna, acolhedora, adotando estratégias que separem a mulher de métodos mecanizados, evitando assim métodos intervencionistas desnecessários.

O enfermeiro deve ser o elo entre a paciente e sua equipe de saúde, favorecendo uma relação interpessoal efetiva, pois esta relação afeta positivamente a memória das mulheres em relação à experiência do processo de parturição. A mulher valoriza o conforto físico, suporte psicológico, cuidado personalizado, privacidade, além de um cuidado apropriado fornecido por um número pequeno de profissionais, que sejam responsivos às perguntas e reconheçam as suas necessidades (HANUM et al, 2017).

A Enfermagem Obstétrica vem se destacando pela atuação humanizada no parto, reduzindo a morbimortalidade materno-infantil e proporcionando experiência positiva à mulher e sua família. Em estudo de Alves et al. (2019) constatou-se que a atuação autônoma da Enfermagem Obstétrica contribui como fator facilitador para gerar experiência agradável em relação ao processo de parturição à mulher e sua família e também para a redução de intervenções não oportunas, demonstrando o diferencial do cuidado de Enfermagem.

O enfermeiro tem sua formação voltada para o cuidado e assistência humanizada, e o atendimento ofertado pelo EO apresenta maior relação com a redução do uso de métodos intervencionistas e a maior satisfação das mulheres (ALVARES et al., 2020). Entretanto, para a oferta de um atendimento adequado este profissional deve ser qualificado e sensível aos princípios de atenção à saúde da mulher e neonato. O enfermeiro deve dar continuidade a assistência de boa qualidade, garantindo o uso de boas práticas, gerando assim bons resultados nos indicadores de qualidade de cuidado obstétrico.

Ainda, vale destacar que, no estudo realizado por Alvares et al. (2020), Art. 05, a utilização de tecnologias não invasivas do cuidado foi promovida a quase a totalidade (97,2%) das mulheres acompanhadas por enfermeiras obstétricas. daquelas que foram acompanhadas por médicos, receberam cuidados por meio de tecnologias não invasivas 76,7% (ALVARES et al., 2020). Assim, percebe-se que a

inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto de risco habitual é necessária para reestruturar o modelo de atenção no Brasil, dentro do processo de humanização do parto.

Tomasi et al. (2021), Art. 07, em seu estudo do “Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019”, cuja amostra foram puérperas com filhos nascidos em hospitais do estado de Santa Catarina, evidenciaram que o enfermeiro deve oferecer à parturiente a possibilidade de utilizar posições variadas no momento da expulsão, orientar sobre o plano de parto e utilizar o pré-natal como um instrumento educativo, de caráter legal, desenvolvido durante o período gestacional.

Ou seja, pode-se oferecer um parto humanizado desde o momento em que são realizadas orientações sobre todo o processo de gestar e parir, incluindo o momento do pré-natal, mediante orientações sobre a fisiologia do parto e sobre direitos reprodutivos, ou em rodas de conversas com gestantes da unidade.

O enfermeiro é um profissional de suma importância, quando se trata da humanização da assistência, e deve estar preparado e capacitado para oferecer uma atenção integral e qualificada. Portanto, o diálogo e a educação permanente dos profissionais de enfermagem são estratégias importantes, no sentido de permitir reflexões por parte da equipe e promover modificações na assistência prestada.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do presente estudo percebeu-se que o ciclo gravídico-puerperal não deve ser considerado como doença, portanto deve ser livre de intervenções abusivas e desnecessárias, sem condutas autoritárias, ofertando assim um evento mais natural e biológico possível, com embasamento em evidências científicas. Portanto, a equipe deve conhecer a particularidade de cada paciente e oferecer um atendimento baseado nos limites e necessidades da gestante, respeitando assim seus desejos e escolhas, individualidades e necessidades.

Contudo, para que o profissional ofereça um atendimento humanizado, este deve estar capacitado e aberto para o uso das tecnologias de cuidado, portanto a equipe de saúde deve buscar conhecimento sobre as práticas que podem ser ofertadas conforme com a realidade de sua unidade.

As tecnologias não medicamentosas para alívio da dor são manobras utilizadas com o intuito de orientar adequadamente a mobilidade da parturiente no processo de pré-parto e parto, respeitando seus limites e suas necessidades, promovendo uma experiência positiva e enriquecedora. Nesse contexto, o enfermeiro pode utilizar como um instrumento de humanização o plano de parto, que será elaborado de acordo com os desejos que a gestante possui para este momento, acarretando mudanças no paradigma, nos protocolos assistenciais, de acordo com a particularidade de cada paciente.

Verificamos que o uso das tecnologias de cuidado para humanização do parto visa o empoderamento, o respeito, a dignidade, não apenas à parturiente, mas ao recém-nascido e seus familiares, possibilitando o processo de parturição ativo e saudável. Nesse contexto, o Enfermeiro Obstetra se faz de suma importância para orientar, ouvir, acolher, dar voz e garantir que a mulher seja respeitada e que não sofra violência, subsidiado na assistência baseada em evidências científicas.

## REFERÊNCIAS

ALVARES AS, CORRÊA ACP, NAKAGAWA JTT, VALIM MD, JAMAS MT, MEDEIROS RMK. **Hospital obstetric practices and their repercussions on maternal welfare**. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03606. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018039003606>

ALVES, Taynara Cassimiro de Moura et al. **Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal**. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 10, n. 4, fev. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>.

ALVES, D.F.C. et al. **Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa**. Sanare, Sobral - V.16 n.02, p.68-76, Jul./Dez. – 2017.

ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. **Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros**. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, p.78-90, 2015.

ANDRADE L.O.; FELIX E.S.P.; SOUZA F.S. et al. **Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 6):2576-85, jun., 2017.

BALASKAS, J. **Parto Ativo: Guia prático para o parto natural**. Tradução de Adailton Salvatore Meira e Talia Gevaerd de Souza. 3ª. ed. São Paulo: Ground, 2017. 416 p. ISBN 978-85-7217-178-6.

BETRAN AP, YE J, MOLLER AB, et al. **Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates**. BMJ Global Health 2021;6:e005671. doi:10.1136/bmjgh-2021-005671.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto. Humanização do Pré-natal ao Nascimento. Brasília – DF. 2002.

Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acessado em setembro de 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de



Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2011 jun 25.

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 163 de 22 de setembro de 1998. Dispõe sobre as atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetrix. Diário Oficial da União. Seç. 1 set, 1998 p. 24.

BESSA L.F.; MAMEDE M.V. **Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto?** Rev Baiana Enferm. 2010. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5699/4119>.

CAUS, ECM; SANTOS, EKA; NASSIF, AA, et al. **O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes.** Esc. Anna Nery, 16(1), 2012. P.34-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a05.pdf>.

CÔRTEZ CT, SANTOS CS, CAROCI AS, OLIVEIRA SG, OLIVEIRA SMJV, RIESCO MLG. **Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2015; 49(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000500002>.

DAVIM, R. **Estratégias não farmacológicas para alívio da dor de parturiente.** In: DARVIM, R. M.; SILVA, R. A. (1 Ed.). Tulipas formosas. Natal-RN: Caravelas, 2015. p. 41-46.

DIAS MAB, DOMINGUES RMSM. **Challenges for the implementation of a humanization policy in hospital care for childbirth.** Ciênc Saúde Coletiva. setembro de 2005;10(3):699–705.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. **Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal.** Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 9, n. 2, out. 2018. ISSN 2357-707X. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>.

DUARTE M.R.; ALVES V.H.; RODRIGUES D.P.; SOUZA K.V.; PEREIRA A.V.; PIMENTEL MM. **Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento.** 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.

FAGUNDES A.P.; PINTO C.G.V.; BRITO R.G.B.; FALAVIGNA M.F. **O enfermeiro obstetra frente ao parto humanizado: uma revisão integrativa.** Saúde e Biociência - Nº 2 - Vol. 1. 2017.

FERREIRA JB, MARTINEZ EV, CHAGAS ACF. **Assistência de enfermagem ao parto humanizado Artigo de Revisão / Review Article / Artículo de Revisión.** Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro, 2018; 5:e95. <http://www.enfo.com.br>.

HANUM SP, MATTOS DV DE, MATÃO MEL et al. **Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 8):3303-9, ago., 2017. DOI: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201715.

GOMES CM, OLIVEIRA MPS, LUCENA GP. **O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado.** São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(29):180-188.

GOMES ARM, PONTES DS, PEREIRA CCA, BRASIL AOM, MORAES LCA. **Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal.** São Paulo: Revista Recien. 2014; 4(11):23-27.

LEAS ER, CIFUENTES DJ. **Parto humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra.** Rev. Ciência Cidadania. Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE. 2016.

Loiola AMR de, Alves VH, Vieira BDG, Rodrigues DP, Souza KV, Marchiori GRS. **Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto.** Cogitare enferm. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66039>.

MACEDO PO, QUITETE JB, LIMA EC, SANTOS I, VARGENS OMC. **Tecnologias de Cuidado fundamentadas pela Teoria Ambientalista.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 jun; 12 (2): 341 - 7.

MARINS RB, CECAGNO S, GONÇALVES KD, BRAGA LR, RIBEIRO JP, SOARES MC. **Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição.** Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:276-281. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8502>.

MATOS G.C de.; ESCOBAL A.P.; SOARES M.C.; HÄRTER J.; GONZALES R.I.C. **A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no brasil: uma revisão integrativa.** J Nurs UFPE online. 2013 Mar; 7(spe):870-80. Available from: [www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5741](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5741).

MATTOS, D. V.; VANDENBERGHE, L.; MARTINS, C. A. **O enfermeiro obstetra parto domiciliar planejado.** Revista de Enfermagem UFPE Online. Goiânia, p.568-575, 2016.

MARTINS, E.M. et al. **Parto humanizado: um direito a ser respeitado. CADERNOS.** Centro Universitário S. CaJnilo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, abr./jun. 2003.

MERHY E.E.; MAGALHÃES JÚNIOR H.M.; RIMOLI J.; TÚLIO B.F.; BUENO W.S. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** São Paulo: Hucitec; 2007.

MIELKE KC, GOUVEIA HG, GONÇALVES CA. **A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no**

Brasil. 2019. Av Enferm, 37(1): 47-55. DOI:  
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>

MIRANDA, B.R. et al. **Contribuição da assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Estácio Recife. Vol. 6 – N° 1 - setembro, 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Diretrizes de Atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

OLIVEIRA, G.S. **A enfermagem e a utilização do brinquedo terapêutico no cuidado à criança: uma revisão integrativa da literatura.** Porto Alegre, 2010.

**Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

REIS, T.L.R.; PADOIN, S.M.M.; TOEBE, T.F.P.; PAULA, C.C.; QUADROS J.S. **Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura.** Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e64677. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.01.64677>.

SANTOS L.M.; CARNEIRO C.S.; CARVALHO E.S.S.; PAIVA M.S. **Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo.** Ver. RENE. 2012; 13(5):994-1003. Disponível em:  
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1157/pdf>.

SANTOS, E.S.; SILVA, P.M.R. **A atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto humanizado: uma revisão integrativa.** Faculdade integrada de Pernambuco – facipe. 2013.

SANTANA, V.M.; UCHÔA, M.C.S.; SANTOS, R.I.; et al. **Enfermagem obstétrica e parto humanizado: contribuições para vivência do processo de parturição.** Braz. J. Hea. Rev, Curitiba, v. 3, n. 6, p.18834-18853. nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825. DOI:10.34119/bjhrv3n6-271.

SERRUYA, S.J.; **A experiência do programa de humanização no pré-natal e nascimento (phpn) do ministério da saúde no brasil.** UNICAMP. 2003.

SILVA TC, BISOGNIN P, PRATES LA, ET AL. **Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1294. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1294>.

SILVA WNS, AZEVEDO JAF, HOLANDA VR, GOMES ALV, ALBUQUERQUE GPM. **Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa.** Rev Baiana Enferm. 2019.

SIQUEIRA AL, LUZ JS, SILVA KA, NAME KPO. **O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. 2019; 1(3):1-5.

SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa et al. **TECNOLOGIAS APROPRIADAS AO PROCESSO DO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO**. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 10, n. 2, set. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2180/531>>. Acesso em: 16 abril. 2021. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.2180>.

SOUZA TG, GAÍVA MAM, MODOS PSSA. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto**. Rév Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 set; 32 (3): 479-86.

SOUZA AB, SILVA LC, ALVES RN, et al. **Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura**. Rev. Ciênc. Méd. 2016; 25(3):115-128. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859888>.

SOUZA, MT; SILVA, MD et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, 8(1Pt1), 2010. P.102-6. Disponível em: <file:///C:/Users/Core%20i5/Downloads/8813-16370-1-PB.pdf>

TAKEMOTO, AY; CORSO, MR. **Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura**. Arq. ciências saúde UNIPAR, 2013. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5002>.

TOMASI, Yaná Tamara et al . **Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 30, n. 1, e2020383, mar. 2021 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100014>.

VARGENS, OMC; SILVA, ACV; PROGIANTI, JM. **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro**, 21(1), 2017. P. 1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14148145201700010021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14148145201700010021).

VERSIANI, C. D. C. et al. **Significado de parto humanizado para gestantes**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 7, n. 1, p. 1927-1935, jan 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3491>.

## APÊNDICE A CRONOGRAMA

Ano	2021										
Atividades	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Levantamento Bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaboração do Projeto de Pesquisa	X	X	X	X							
Qualificação do Projeto de Pesquisa						X					
Coleta de Dados							X	X			
Análise de Dados								X	X		
Elaboração dos resultados do TCC							X	X	X	X	
Revisão Ortográfica										X	
Defesa do TCC											X

**APÊNDICE B**  
**ORÇAMENTO**

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Total em reais</b>
<b>Material Permanente</b>		
Hard Disc- HD	01	100,00
<b>Material de Consumo</b>		
Encadernação	03	9,00
Impressão	141	50,00
Resma de Papel A4	01	24,00
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 183,00</b>

## ANEXO A



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG  
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM  
CNPJ 03.431.159/0001-59

Recredenciada pela PORTARIA MINISTERIAL nº 905, de 6 de julho de 2012;  
DOU N° 131, de 09 de julho de 2012, seção 1, p. 25-27

## Carta de Aceite do Orientador



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG  
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

## CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, João Araújo Tavares Silva, professor (a)  
do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito  
orientar o trabalho intitulado **ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO  
HUMANIZADO E AS TECNOLOGIAS UTILIZADAS PARA ESTE PROCESSO:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**, de autoria dos alunos **CAIQUE PEREIRA  
FARIAS E LORHANA PACHECO OLIVEIRA FERREIRA**, matrícula nº 201700002 e  
2017000321, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho  
de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes,  
segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter  
conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 26 de Junho de 2021.

Prof.º. João Araújo Tavares Silva  
Docente Faculdade Gamaliel  
FATEFIG - CECAM

\_\_\_\_\_  
Professor Orientador