


PARTO HUMANIZADO: PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA SOBRE SUA ATUAÇÃO

HUMANIZED CHILDBIRTH: OBSTETRIC NURSING PERSPECTIVE ON ITS ROLE

PARTO HUMANIZADO: PERSPECTIVA DE ENFERMERIA OBSTÉTRICA SOBRE SU PAPEL

 <https://doi.org/10.56238/arev8n2-124>

Data de submissão: 24/01/2026

Data de publicação: 24/02/2026

Ana Késsia Ribeiro dos Santos

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

E-mail: anakessia11@hotmail.com

ORCID: 0009-0001-7460-0450

Lattes: 1640524992319197

Gerdane Celene Nunes Carvalho

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

E-mail: gerdanecelene@pcs.uespi.br

ORCID: 0000-0001-9625-7617

Lattes: 7050090489671857

Emanuella Sousa Rodrigues

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

E-mail: emanuella.sousa.r@aluno.uespi.br

ORCID: 0009-0004-0645-3657

Lattes: 7137531924890740

Anny Gisele da Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

E-mail: annygdasilva@aluno.uespi.br

ORCID: 0009-0000-3299-0115

Lattes: 7415463416373866

Juliana Bezerra Macedo

Doutora em Engenharia Biomédica

Instituição: Universidade Brasil (UNIVBRASIL)

E-mail: juliabezmacedo@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-2742-0000

Lattes: 7868951096140635

Kamila Fernanda Soares Magalhães

Especialista em Enfermagem
Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
E-mail: kaferso2201@gmail.com
ORCID: 0009-0001-6049-2137

Daniela Correia Grangeiro

Doutora em Zoologia
Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
E-mail: danielagrangoiro@pcs.uespi.br
ORCID: 0000-0001-5457-1616
Lattes: 3288793368393903

Maria Sauanna Sany de Moura

Doutora em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)
E-mail: sauanna25@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5176-7330
Lattes: 9029162607583886

Karine Rafaela de Moura

Especialista em Terapia Intensiva
Instituição: Faculdade de Ciências e Tecnologia de Teresina (FACET)
E-mail: karinemoura@pcs.uespi.br
ORCID: 0000-0002-7409-747X
Lattes: 3943507526370763

Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira

Doutora em Serviço Social
Instituição: Universidade Federal do Pernambuco (UFPE)
E-mail: mariluskamacedo@pcs.uespi.br
ORCID: 0000-0001-9204-8121
Lattes: 7349067814504143

RESUMO

Diante do elevado índice de cesarianas no Brasil, em desacordo com as recomendações internacionais, e da persistência da mortalidade materna como um problema de saúde pública evitável, torna-se necessária a adoção de modelos assistenciais fundamentados em evidências científicas e na humanização do parto. Este estudo teve como objetivo compreender a percepção de enfermeiras obstétricas acerca de sua atuação na promoção do parto humanizado. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em um Centro de Parto Normal de um hospital estadual localizado no interior do Piauí, com a participação de cinco enfermeiras obstétricas. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, cujos conteúdos foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os resultados evidenciaram o fortalecimento progressivo da assistência humanizada na instituição, destacando-se o incentivo ao protagonismo feminino, à presença do acompanhante, à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e ao reconhecimento dos benefícios dessa abordagem para o binômio materno-infantil. As participantes ressaltaram o papel central da enfermagem obstétrica na oferta de um cuidado seguro, acolhedor e

centrado na autonomia da mulher, embora ainda persistam desafios de natureza cultural, organizacional e formativa. Conclui-se que a atuação do enfermeiro obstetra é essencial para a consolidação do parto humanizado, sendo imprescindíveis investimentos em qualificação profissional, suporte institucional e ações educativas contínuas para a efetiva mudança do modelo assistencial.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Enfermagem Obstétrica. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Given the high rate of cesarean sections in Brazil, which is inconsistent with international recommendations, and the persistence of maternal mortality as an avoidable public health problem, it is necessary to adopt care models based on scientific evidence and the humanization of childbirth. This study aimed to understand the perception of obstetric nurses regarding their role in promoting humanized childbirth. This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, conducted in a Normal Delivery Center of a state hospital located in the interior of Piauí, with the participation of five obstetric nurses. Data collection occurred through semi-structured interviews, the content of which was subjected to Content Analysis as proposed by Bardin. The results showed the progressive strengthening of humanized care in the institution, highlighting the encouragement of female protagonism, the presence of a companion, the use of non-pharmacological methods for pain relief, and the recognition of the benefits of this approach for the mother-infant dyad. The participants highlighted the central role of obstetric nursing in providing safe, welcoming care centered on women's autonomy, although cultural, organizational, and training challenges persist. It is concluded that the role of the obstetric nurse is essential for the consolidation of humanized childbirth, and that investments in professional development, institutional support, and continuous educational initiatives are indispensable for the effective change of the care model.

Keywords: Humanizing Delivery. Obstetric Nursing. Women's Health.

RESUMEN

Dada la alta tasa de cesáreas en Brasil, que no se ajusta a las recomendaciones internacionales, y la persistencia de la mortalidad materna como un problema de salud pública evitable, es necesario adoptar modelos de atención basados en la evidencia científica y la humanización del parto. Este estudio tuvo como objetivo comprender la percepción de las enfermeras obstétricas sobre su papel en la promoción del parto humanizado. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, con un enfoque cualitativo, realizado en un Centro de Parto Normal de un hospital estatal ubicado en el interior de Piauí, con la participación de cinco enfermeras obstétricas. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, cuyo contenido se sometió al Análisis de Contenido según lo propuesto por Bardin. Los resultados mostraron el fortalecimiento progresivo de la atención humanizada en la institución, destacando el fomento del protagonismo femenino, la presencia de un acompañante, el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor y el reconocimiento de los beneficios de este enfoque para la diada madre-hijo. Las participantes destacaron el papel central de la enfermería obstétrica en la prestación de una atención segura y acogedora, centrada en la autonomía de las mujeres, si bien persisten desafíos culturales, organizativos y de capacitación. Se concluye que el rol de la enfermera obstétrica es esencial para la consolidación del parto humanizado, y que la inversión en desarrollo profesional, apoyo institucional e iniciativas de educación continua son indispensables para un cambio efectivo en el modelo de atención.

Palabras clave: Parto Humanizado. Enfermería Obstétrica. Salud de la Mujer

1 INTRODUÇÃO

O parto constitui um processo fisiológico que culmina no nascimento do bebê, sendo desencadeado por contrações uterinas coordenadas durante o trabalho de parto, as quais promovem a dilatação do colo uterino, a expulsão do neonato e, posteriormente, a saída da placenta (Brasil, 2001). Esse processo pode ocorrer por via vaginal ou por meio da cesariana, a depender das condições clínicas do binômio mãe-filho que justifiquem a adoção de um procedimento cirúrgico.

Entretanto, embora o parto cesáreo seja recomendado apenas em situações específicas, o cenário brasileiro evidencia uma realidade distinta, na qual o número de cesáreas supera o de partos vaginais (Simões *et al.*, 2022). Esse cenário está em desacordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (2015), que estabelece como ideal uma taxa entre 10% e 15% para garantir segurança materna e neonatal, pois taxas acima desse intervalo não se associam à redução adicional da mortalidade materna e neonatal.

Tal contexto reflete um modelo de atenção ao parto centrado na medicalização e na adoção de intervenções muitas vezes desnecessárias (Souza, 2015). Assim, a realização de cesarianas sem indicação pode acarretar riscos à saúde e a vida da mulher e do recém-nascido, além de impactar negativamente a recuperação pós-parto e acarretar dificuldades iniciais no estabelecimento da amamentação (Brasil, 2001; Sousa; Martins; Strada, 2024).

Associado a esse cenário, a mortalidade materna permanece como um grave problema de saúde pública no país, sendo considerada, em grande parte, evitável (Brasil, 2009). Uma parcela desses óbitos está relacionada a falhas na qualidade da assistência obstétrica e no acesso oportuno aos serviços de saúde. Ademais, fatores sociais como vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade, faixa etária adulto-jovem e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde agravam esse panorama, reforçando a necessidade de estratégias que qualifiquem o cuidado prestado às gestantes (Oliveira *et al.*, 2024; Martins *et al.*, 2024).

Assim, a oferta de um cuidado baseado em evidências científicas, associado a uma assistência preventiva e humanizada que assegure a autonomia da mulher, torna-se de suma importância para a redução de intervenções e procedimentos invasivos desnecessários, contribuindo para a diminuição dos altos índices de cesáreas e da mortalidade materna (OMS, 2018).

Nesse sentido, o parto humanizado surge como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal, ao priorizar o respeito à autonomia da mulher e a redução de práticas intervencionistas. Políticas públicas brasileiras, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2002), reforçam a importância dessa humanização na assistência obstétrica e neonatal durante o parto e o puerpério, com vistas à redução da morbimortalidade materna, perinatal e neonatal

no país.

Destarte, a enfermagem obstétrica desempenha papel central nesse modelo de cuidado, atuando de forma direta no acompanhamento do trabalho de parto, na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e no suporte físico e emocional à parturiente. A atuação do enfermeiro obstetra contribui para a valorização do parto fisiológico e para o fortalecimento do protagonismo da mulher, favorecendo a redução de cesarianas desnecessárias e do uso excessivo de intervenções, além de impactar positivamente na diminuição da mortalidade materna e na promoção da saúde da mulher e do recém-nascido (Amaral *et al.*, 2024. Aymberé; Oliveira; Guidi Júnior, 2020).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo compreender a percepção de enfermeiras obstetras acerca de sua atuação na promoção do parto humanizado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no Centro de Parto Normal (CPN) de um Hospital Estadual localizado em município no interior do Piauí, no período de abril a maio de 2025.

A população do estudo foi composta por enfermeiras obstétricas atuantes no referido CPN. A amostra foi constituída por cinco profissionais ($n = 5$), selecionadas considerando os critérios de inclusão e exclusão.

Foi utilizado como critério de inclusão: enfermeiras com tempo mínimo de seis meses de atuação no CPN, por se considerar esse período suficiente para a vivência da rotina assistencial no parto humanizado. Já como critério de exclusão: enfermeiras que se encontravam em período de férias ou licença durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, compostas por dez questões, que abordavam sobre a percepção da assistência de enfermagem no parto humanizado, a importância sobre a atuação do enfermeiro, as dificuldades e as barreiras do parto humanizado.

As entrevistas ocorreram em ambiente reservado, conforme a disponibilidade das participantes, após esclarecimento dos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados obtidos foram submetidos à Análise de Conteúdo conforme proposta de Bardin (2016), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa somente teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), sob parecer

nº 7.475.744, garantindo-se o anonimato, a confidencialidade das informações e a preservação da identidade das participantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise do material empírico possibilitou a organização dos achados em três categorias temáticas: (1) Parto humanizado: adesão, direitos e protagonismo da mulher; (2) Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado: práticas e benefícios; e (3) Dificuldades e barreiras para a efetivação da humanização.

Quanto à caracterização da amostra no perfil sociodemográfico e profissional, observou-se predominância de enfermeiras na faixa etária entre 31 e 40 anos, com tempo de formação distribuído entre cinco e mais de dez anos. Todas exerciam atividades na instituição havia menos de cinco anos, o que se justifica pelo período de funcionamento do Centro de Parto Normal, inaugurado em 2022.

3.1 PARTO HUMANIZADO: ADESÃO, DIREITOS E PROTAGONISMO DA MULHER

As participantes relataram que a adesão das gestantes ao parto humanizado apresenta crescimento progressivo, embora ainda sejam observados entraves relacionados à desinformação e às concepções socioculturais acerca da via de nascimento. Algumas enfermeiras obstétricas, ao serem questionadas quanto à adesão, destacaram resistência inicial das gestantes, enquanto outras ressaltaram aumento da procura em virtude de ações educativas e da divulgação dos benefícios dessa abordagem:

“Na minha opinião, está crescente, porém muitos desafios ainda precisam ser superados.” (EO1).

“Ainda com muita dificuldade, pela falta de informação sobre o parto e seus benefícios.” (EO2).

“Boa.” (EO3).

“Muito boa. Com a divulgação da importância e dos benefícios do parto humanizado, cada vez mais aumenta a procura.” (EO4).

“A maioria das pacientes sempre se mostra colaborativa e atenta ao processo de trabalho de parto e parto, acolhe as condutas e participa do processo.” (EO5).

No que se refere à implementação da assistência humanizada durante o trabalho de parto e o parto, foram mencionadas práticas como a presença de um ambiente acolhedor, incentivo à presença do acompanhante, diálogo permanente com a parturiente e utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Apesar da existência de entraves burocráticos e institucionais e da lacuna no conhecimento das parturientes, as profissionais avaliaram a assistência como satisfatória e destacaram um aumento da demanda e participação das mulheres:

“Em meio a um ambiente acolhedor, com estímulo à presença do acompanhante e utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor.” –EO1.

“Muitas vezes é bem recebida pela gestante, que aceita bem todo o acolhimento feito pela equipe. Nossa implementação é sempre árdua, com muitas conversas com as mesmas.” –EO2.

“É possível realizar, mas com obstáculos em relação à quantidade de protocolos e burocracias.” –EO3.

“Satisfatória. Cada vez mais estamos tentando quebrar a cultura de que parto cesariano é melhor que o parto normal.” –EO4.

“Uma abordagem humanizada se baseia em acolhimento e em evidências científicas; é um processo de construção de saberes e condutas, e de desconstrução de práticas absolutas. Trata-se de uma abordagem positiva.” –EO5.

As falas apontam que a implementação da abordagem humanizada tem se mostrado satisfatória, embora ainda existam obstáculos e crenças culturais a serem enfrentados. Entretanto, é possível realizá-la, e seu impacto é positivo, e a sua realização contribui para aumento da procura pelo nascimento humanizado.

Constatou-se também, ao ser questionado sobre a participação de uma pessoa da família no trabalho de parto que a presença do acompanhante foi reconhecida de forma unânime como elemento fundamental para a promoção de segurança emocional e conforto à parturiente, sendo respeitado o direito legal de escolha dessa pessoa durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme previsto na Lei nº 11.108/2005:

“Sim, o acompanhante de sua escolha – digo, de escolha da mulher. A presença do acompanhante promove confiança e segurança durante o trabalho de parto, trazendo conforto, calma e alívio das tensões.” –EO1.

“Sim, é sempre importante que um familiar participe, pois a parturiente se sente mais segura com alguém da família ao seu lado.” –EO2.

“Sim, o acompanhante faz toda a diferença no momento, pois é uma pessoa de confiança, que cuida diretamente da mulher e consegue apoiá-la em suas decisões durante esse processo.” –EO3.

“Sim, acompanhante de escolha da gestante, oferecendo apoio emocional e encorajamento para o parto normal.” –EO4.

“Sempre um acompanhante de livre escolha da mulher. O acompanhante também é de suma importância nesse processo, sendo parte da rede de apoio dessa mulher.” –EO5.

Ainda, a valorização da presença do acompanhante e do protagonismo feminino reforça a compreensão contemporânea do parto como evento fisiológico, social e cultural, uma vez que promove maior segurança emocional, participação ativa da mulher nas decisões e respeito às suas necessidades individuais, contribuindo para experiências mais positivas e menos traumáticas no processo de nascimento, conforme assegurado pela legislação brasileira e discutido em estudos recentes (Brasil, 2005; Mazzetto *et al.*, 2022). Nesse sentido, destaca-se que a garantia desses direitos configura importante indicador da qualidade da assistência obstétrica prestada.

No que se refere à contribuição e participação da mulher no processo, as enfermeiras enfatizaram que a parturiente deve ser compreendida como protagonista do nascimento, exercendo autonomia nas decisões, expressando desejos e sendo previamente orientada acerca das fases do trabalho de parto, de modo a vivenciar o processo de forma consciente e ativa:

“Ela participa ativamente das decisões, contribui ao exercer seu protagonismo e expressar seus desejos.” –EO1.

“O auxílio durante o parto, sempre escutando e realizando as orientações dadas durante o trabalho de parto.” –EO2.

“Toda. Ela é protagonista do parto e deve vir bem orientada. Conhecer as fases do trabalho de parto faz a diferença.” –EO3.

“Autonomia sobre o próprio corpo, movimentação e escolha de posição para facilitar o trabalho de parto.” –EO4.

“A parturiente é a protagonista. Seus desejos devem ser respeitados. Sua contribuição e participação no processo são imprescindíveis.” –EO5.

Os achados do estudo evidenciam que a humanização do parto encontra-se em processo de consolidação na instituição investigada, com aumento progressivo da adesão das gestantes, embora ainda persistam entraves socioculturais e institucionais. Observa-se, ainda, a permanência da associação histórica do parto vaginal à dor e ao sofrimento, o que influencia as escolhas reprodutivas das mulheres e favorece a preferência pela cesariana, conforme também descrito na literatura nacional (Brasil, 2014). Esse cenário revela a necessidade de intensificação de estratégias educativas no pré-natal e de fortalecimento da comunicação entre profissionais e usuárias, de modo a desconstruir mitos e ampliar o conhecimento sobre os benefícios do parto fisiológico.

3.2 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: PRÁTICAS E BENEFÍCIOS

Quanto à abordagem multiprofissional da assistência de enfermagem no parto humanizado, quando questionadas sobre quais profissionais compõem a equipe para assistência durante o parto humanizado, as entrevistadas relataram que a equipe multiprofissional da unidade é composta por enfermeiras obstétricas, médicos obstetras, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, atuando de forma integrada para assegurar qualidade e segurança assistencial:

“Enfermeiro obstetra, Técnico de enfermagem e fisioterapeuta. -EO1.

“Enfermeira(as) obstetras, técnicas de enfermagem, fisioterapeuta e médico obstetra.” -EO2.

“Enfermeira obstetra, técnica de enfermagem e fisioterapeuta.” -EO3.

“Médico obstetra, enfermeira obstetra, fisioterapeuta e técnica de enfermagem.” -EO4.

“Hoje temos cada vez mais especialidades voltadas para o acompanhamento ao parto, sendo importante que estes profissionais estejam alinhados. Pessoalmente posso falar da experiência do meu atual local de trabalho que a equipe é composta por enfermeira obstetra, fisioterapeuta pélvico, obstetra e técnico de enfermagem.” -EO5.

As falas das participantes evidenciaram que a enfermagem ocupa posição central no processo de humanização, uma vez que permanece continuamente ao lado da mulher, oferece suporte físico e emocional, respeita sua autonomia e intervém de forma oportuna e segura quando necessário.

Com isso, a atuação da enfermagem emergiu como elemento estruturante da humanização, visto que esses profissionais acompanham a mulher durante todo o processo, utilizam métodos não farmacológicos, prestam suporte emocional contínuo e realizam intervenções oportunas. Tais resultados reafirmam o papel estratégico do enfermeiro obstetra na condução de partos de baixo risco e na promoção de cuidado centrado na mulher (Brasil, 2017; Silva *et al.*, 2022). Além disso, a proximidade desses profissionais com as parturientes favorece a identificação precoce de intercorrências e a tomada de decisões clínicas fundamentadas em protocolos assistenciais.

Para humanização do cuidado, as falas destacaram estratégias facilitadoras do parto humanizado, entre elas banho morno, massagens, uso da bola suíça, deambulação, musicoterapia e aromaterapia, práticas frequentemente adotadas na unidade investigada:

“Bola suíça, banho quente e deambulação.” -EO1.

“Massagem lombossacral, banho morno, posicionamento e musicoterapia.” -EO2.

“Deambulação e posições mais confortáveis, massagens, penumbra.” -EO3.

“Musicoterapia, óleos terapêuticos, bola, banho morno e massagens.” -EO4.

“Cada mulher vivencia o trabalho de parto e parto de uma forma diferente, é uma experiência única, o importante é escutar uma mulher e respeitar suas preferências, seja à penumbra, massagem, banho, música, palavras de afirmação, durante o processo à mulher guiará seu parto assumindo seu protagonismo.” -EO5.

Em contrapartida, ao serem questionadas quanto às condutas que devem ser evitadas durante o nascimento, foram apontadas episiotomia e amniotomia de rotina, manobra de Kristeller, restrição alimentar prolongada, imposição de posições, uso indiscriminado de ocitocina e práticas caracterizadas como violência obstétrica:

“Restrição de alimentos, depilação de rotina, episiotomia e amniotomia de rotina, impor posição para o parto, uso de ocitocina e violência obstétrica.” -EO1.

“Manuseio ativo do períneo, manobras de Kristeller, falas e palavras que não ajudam a parturiente, pessimismo com a demora do TP.” -EO2.

“Manipulação excessiva da parturiente, impor regras/posições para a mulher, desrespeitar os desejos da parturiente, assistência sem evidências científicas, privar de alimentação, não realizar contato pele a pele.” -EO3.

“Episiotomia desnecessária, Kristeller, ofensa com a gestante e jejum prolongado.” -EO4.

“Inúmeras, acredito que uma das principais seja desacreditar na potência da mulher e na sua fisiologia.” -EO5.

No entanto, a fim de humanizar o nascimento, condutas invasivas e desnecessárias como estas devem ser evitadas, reduzindo o sofrimento e tornando esse momento mais prazeroso. Visto que, a

implementação da assistência de enfermagem humanizada, pautada no acolhimento, no respeito às escolhas e na utilização de práticas baseadas em evidências científicas, mostra-se convergente com as diretrizes nacionais e internacionais, reforçando a importância da educação em saúde como estratégia para ampliar a autonomia feminina e favorecer escolhas informadas (Brasil, 2017; Procópio; Alves, 2023).

Tais aspectos são imprescindíveis para o binômio mãe-filho, pois fortalecem o vínculo da parturiente com a equipe e favorecem a aceitação e a adesão ao parto vaginal, além de contribuírem para a construção de uma experiência positiva e para a redução do medo e da insegurança frequentemente associados ao momento do nascimento.

Entre os principais benefícios do parto humanizado apontados pelas entrevistadas, destacaram-se a redução de intervenções desnecessárias, a recuperação materna mais rápida, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, a diminuição da ansiedade e o aumento da autonomia da mulher durante o processo de nascimento:

“Tudo isso resulta em uma experiência de parto mais positiva.” –EO1.

“Tem atuação direta, pois a EO é quem permanece por todo TP, ela é quem dá apoio e segurança para a parturiente.” -EO2.

“Prestar assistência com evidências científicas e prezando a dignidade da paciente. Tem importância ímpar para uma assistência de qualidade.” -EO3.

“Garantir segurança, dignidade e acolhimento para a gestante durante o trabalho de parto, evitando intervenções desnecessárias.” -EO4.

“A enfermagem obstétrica atua em todas as etapas desde a preparação dessa mulher durante o pré-natal, o trabalho de parto e parto, garantindo segurança, auxiliando à fisiologia e condução de todas as condutas e necessidade de intervenção ou não.” -EO5.

O parto humanizado reflete positivamente na redução da morbimortalidade materna e neonatal, uma vez que apresenta inúmeros benefícios. Conforme os relatos das enfermeiras participantes deste estudo observam-se menor número de intervenções, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e recuperação mais rápida, achados que corroboram a literatura científica, a qual associa modelos assistenciais humanizados à melhoria dos desfechos maternos e neonatais (Cecatti; Calderon, 2005; Seidl *et al.*, 2024). Ademais, tais benefícios repercutem na satisfação das mulheres com a assistência recebida e na percepção de segurança durante o trabalho de parto e o parto.

No que se refere ao acolhimento da mulher durante o parto humanizado, identificam-se benefícios expressivos tanto para a parturiente quanto para o recém-nascido, entre os quais se destacam a interação precoce por meio do contato pele a pele logo após o nascimento, o incentivo à amamentação e outras estratégias igualmente relevantes para o desenvolvimento emocional e fisiológico do neonato (Lisboa; Fernandes, 2021). Essas práticas também se relacionam à redução de complicações neonatais, ao fortalecimento do vínculo afetivo inicial e à promoção da amamentação exclusiva.

3.3 DIFICULDADES E BARREIRAS PARA A EFETIVAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO

Apesar dos avanços observados no serviço estudado, ainda foram identificadas barreiras que dificultam a humanização do parto. As enfermeiras relataram resistência de profissionais às mudanças no modelo assistencial, formação tecnicista, excesso de burocracia administrativa, desinformação das gestantes e crenças culturais que favorecem a cesariana:

“Resistência de profissionais, necessidade de capacitação profissional, divergência sobre a adoção de práticas humanizadas.” (EO1).

“Nessa instituição a idealização na cabeça da paciente sobre o parto cesárea.” (EO2).

“Administração burocrática do setor, grande quantidade de burocracias que demandam tempo.” (EO3).

“A crença de que o parto cesariano é menos doloroso, equipe qualificada, ambiente acolhedor.” (EO4).

“Ainda encontra-se muita desinformação em relação à gestação, parto, via de parto, profissionais desatualizados que ainda perpetuam antigos saberes; a mulher ainda encontra barreiras para ter seu direito de parir e chega ao final da gestação com medo, especialmente quando o profissional que a acompanha desacredita em sua força e não consegue oferecer segurança.” (EO5).

Todavia, as barreiras identificadas indicam que a consolidação desse modelo exige transformações nos processos formativos, na cultura institucional e na organização dos serviços de saúde (Nascimento *et al.*, 2020). A permanência do modelo intervencionista, aliada a limitações estruturais e à carência de capacitação permanente, evidencia a necessidade de investimentos em educação profissional, adequação física das maternidades e campanhas informativas voltadas à população. Soma-se a isso a importância do apoio da gestão e da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde para a efetiva implementação das práticas humanizadas.

Em síntese, os resultados evidenciam que a assistência ao parto humanizado na instituição investigada encontra-se em processo de fortalecimento, com reconhecimento do protagonismo feminino, adoção de práticas baseadas em evidências e atuação central da enfermagem obstétrica. Observou-se ampla valorização da presença do acompanhante e do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, bem como o reconhecimento dos benefícios dessa abordagem para o binômio mãe-bebê. Por outro lado, persistem dificuldades relacionadas a aspectos culturais, organizacionais e formativos, que ainda representam entraves para a plena consolidação da humanização do parto no serviço estudado.

Dessa forma, o presente estudo qualitativo sugere que, embora haja avanços relevantes no cenário estudado, a efetivação plena da humanização do parto depende de mudanças estruturais e culturais sustentadas por políticas públicas, qualificação das equipes e fortalecimento contínuo da atuação da enfermagem como promotora de cuidado integral, seguro e baseado na autonomia da

mulher, bem como da ampliação de ações educativas voltadas às gestantes e familiares no âmbito da atenção pré-natal.

Ainda, ressalta-se que os achados devem ser interpretados considerando-se o número reduzido de participantes e o contexto institucional específico, o que limita a generalização dos resultados, embora não comprometa a relevância das reflexões apresentadas e a contribuição do estudo para a área da enfermagem obstétrica.

4 CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo evidenciam a relevância da atuação das enfermeiras obstétricas na promoção do parto humanizado em um Centro de Parto Normal em um município no interior do Piauí. Observa-se que a humanização do parto encontra-se em processo de consolidação na instituição investigada, expressa pela valorização da autonomia da mulher, incentivo à presença do acompanhante, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e adoção de práticas fundamentadas em evidências científicas.

A enfermagem obstétrica demonstra ocupar posição estratégica nesse modelo assistencial, atuando de forma contínua junto à parturiente, promovendo acolhimento, suporte físico e emocional e contribuindo para a redução de intervenções desnecessárias, o que reforça sua importância na qualificação da assistência ao parto de baixo risco.

Persistem, entretanto, desafios relacionados a aspectos culturais, organizacionais e formativos, que limitam a plena efetivação da humanização. Esses resultados indicam a necessidade de investimentos permanentes em educação profissional, fortalecimento das políticas públicas voltadas à humanização da assistência obstétrica, adequação estrutural dos serviços e ampliação de ações educativas direcionadas às mulheres e suas famílias.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o número reduzido de participantes e a realização da pesquisa em um único cenário institucional, fatores que restringem a generalização dos resultados. Ainda assim, as reflexões apresentadas contribuem para o aprofundamento do debate sobre a atuação da enfermagem obstétrica e podem subsidiar o aprimoramento das práticas assistenciais e o desenvolvimento de futuras investigações em diferentes contextos.

Dessa forma, conclui-se que a atuação da enfermagem obstétrica configura-se como elemento essencial para a consolidação do parto humanizado, favorecendo a oferta de um cuidado integral, seguro e centrado na autonomia da mulher, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o fortalecimento de estratégias assistenciais humanizadas nos serviços de saúde e para a qualificação da atenção obstétrica.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. T. F. do *et al.* **O papel do enfermeiro obstétrico na promoção de uma assistência humanizada à mulher durante o parto.** *RevistaFT*, v. 29, n. 140, nov. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-papel-do-enfermeiro-obstetrico-na-promocao-de-uma-assistencia-humanizada-a-mulher-durante-o-parto/>. Acesso em: 20 jan. 2026.

AYMBERÉ, A. L.; OLIVEIRA, R. C. A. de; GUIDI JÚNIOR, L. R. **A importância da enfermagem obstétrica no parto normal.** *Revista Saúde em Foco*, n. 12, p. 296-310, 2020. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/12/A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-ENFERMAGEM-OBST%C3%89TRICA-NO-PARTO-NORMAL-296-%C3%A0-310.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2026.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN 9788562938047.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 22 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS – Volume 4: Humanização do parto e do nascimento.** Brasília, DF. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 21 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília, DF. 2017. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 22 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna.** 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 104 p. ISBN 978-85-334-1330-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p. il. ISBN 85-334-0355-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 18 jan. 2026.

CECATTI, J. G; CALDERÓN, I. de M. P. **Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna.** *Revista Brasileira Ginecológica e Obstétrica*, 27(6): 357-65, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/DbwW8F5t6zQX6bX63GLLGfd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2026.

LISBOA, A. F; FERNANDES, I. L. **A importância do vínculo afetivo para o desenvolvimento do recém-nascido: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8769.2021>. Acesso em: 22 jan. 2026.

MARTINS, F. de A. F. *et al.* **Perfil epidemiológico de mortalidade materna no Brasil na última década.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 1810-1830, set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1810-1830>. Acesso em: 20 jan. 2026.

MAZZETTO, F. M. C. *et al.* **Presença do Acompanhante na Perspectiva da Mulher Durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós-Parto.** Revista de enfermagem UFPE [online], 2022. DOI:10.5205/1981-8963.2022.252582. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/252582/41716>. Acesso em: 22 jan. 2026.

NASCIMENTO, E. R. *et al.* **Desafios da Assistência de Enfermagem ao Parto Humanizado.** Ciências Biológicas e de Saúde, v. 6, n. 1, p. 141-146. Aracaju, SE. 2020. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cadernobiologicas/article/view/8008/3873>. Acesso em: 22 jan. 2026.

Oliveira, I. V. G. *et al.* **Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais.** *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 29, n. 10, e05012023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023>. Acesso em: 20 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4a030b6a-827d-4af4-b865-b56747b7c771/content>. Acesso em: 18 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO recommendations: intrapartumcare for a positive childbirthexperience.** Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 20 jan. 2026.

PROPÓCIO, K.; ALVES, C. **Educação em saúde no preparo de gestantes para o parto na Atenção Primária: Revisão integrativa.** Research, SocietyandDevelopment, v. 12, n. 4, e16812440854, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40854>. Acesso em: 22 jan. 2026.

SANTOS, H. O. B. **Assistência de Enfermagem no Parto Humanizado.** Faculdade Pitágoras. Feira de Santana, BA. 2021. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/42889/1/HUGO+OLIVEIRA+BARBOS A.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2026.

SEIDL, I. *et al.* **Parto Natural versus Hospitalar: desmedicalização do parto para melhorar resultados maternos e neonatais.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, p. 10, pág. 4211-4222, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p4211-4222>. Acesso em: 22 jan. 2026.

SILVA, A. C. *et al.* **Atuação do Enfermeiro na Assistência ao Parto Humanizado: Revisão Literária.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 5, n.10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349>. Acesso em: 22 jan. 2026.

SIMÕES, A. D. *et al.* **Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, e0211729678, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29678>. ISSN 2525-3409. Acesso em: 18 jan. 2026.

SOUSA, J. M. P.; MARTINS, W.; STRADA, C. de F. O. **A influência da via de parto na amamentação.** *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, Macapá, v. 3, n. 2, p. 2252–2264, 2024. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.279. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/279>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SOUZA, J. P. **A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030).** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 37, n. 12, p. 549–551, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/CnqKVyBxsb8g9ZvRGHY8nk/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2026.