

- ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO NATURAL HUMANIZADO¹

THE ROLE OF THE OBSTETRIC NURSE IN HUMANIZED NATURAL CHILDBIRTH

Camilla Lopes Gurgel do Amaral²

Gabriela Silva de Lima³

Nilvianny de Souza Coelho⁴

RESUMO

Introdução: O estudo busca avaliar o papel crucial do enfermeiro obstetra na realização do parto natural humanizado. O enfermeiro acompanha a gestante desde a primeira consulta de pré-natal até aos cuidados do recém nascido (RN). **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto natural humanizado. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa com busca que procedeu por meio de consultas ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), com a associação dos Descritores (DeCS) em inglês: parto natural (natural childbirth), enfermeira obstetra (nurse midwives), parto humanizado (humanizing delivery) e parturiente (pregnant women). Para relacionar os descritores foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, no período de 2019 a 2024. **Resultados:** Foram selecionados dez artigos de acordo com as bases de dados e pesquisa que responderam à questão problema. **Conclusão:** Conclui-se, então, que o enfermeiro obstetra e sua equipe possuem um papel fundamental na assistência qualificada à mulher antes, durante e após o trabalho de parto, já que é o enfermeiro obstetra que estará presente desde os momentos iniciais até o cuidado contínuo no pós parto, uma vez que ele é responsável pelo planejamento familiar e também nos cuidados com o RN.

Palavras-chave: Enfermeiro obstetra; Parto natural; Gestação; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The study aims to assess the crucial role of the obstetric nurse in conducting humanized natural childbirth. The nurse supports the pregnant woman from the first prenatal consultation to the care of the newborn. **Objective:** To describe

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Inhumas FacMais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no segundo semestre de 2023.

² Acadêmico(a) do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade de Inhumas. E-mail: camillaamaral@aluno.facmais.edu.br

³ Acadêmico(a) do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade de Inhumas. E-mail: gabrielasilva@aluno.facmais.edu.br

⁴ Professor(a)-Orientador(a). Mestranda em Educação. Docente da Faculdade de Inhumas. E-mail: nilvianny@facmais.edu.br

the role of the obstetric nurse in providing care for humanized natural childbirth. **Method:** This is a narrative review with a search conducted through the Virtual Health Library (VHL) collection, in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Brazilian Nursing Database (BDENF), and Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the association of descriptors (DeCS) in English: natural childbirth, nurse midwives, humanizing delivery, and pregnant women. To connect the descriptors, the Boolean operators AND and OR were used, for the period from 2019 to 2024. **Results:** Ten articles were selected based on the databases and research that responded to the research question. **Conclusion:** It is concluded that the obstetric nurse and their team play a fundamental role in providing quality care to women before, during, and after labor. However, it is the obstetric nurse who remains present from the initial stages through to continuous postpartum care, as they are responsible for family planning and also for newborn care.

Keywords: Obstetric nurse; Natural childbirth; Pregnancy; Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, o parto era predominantemente realizado em casa, com a presença de parteiras e, mais tarde, de médicos. A medicalização do parto começou a aumentar a partir do século XX, com a introdução de práticas hospitalares e intervenções médicas. Foi considerado um procedimento não realizado por médicos e enfermeiros. Era realizado por parteiras, que eram responsáveis por todo acompanhamento gestacional desde o pré-natal até aos cuidados do recém-nascido. Mas, depois do século XX, com a institucionalização da medicina houve uma diminuição de parteiras em atuação nesse campo (Palharine, 2018).

Hoje existem muitas formas de parto, como parto vaginal, parto normal, método de Leboyer, parto natural, parto humanizado, parto na água, parto de cócoras, cesárea e cesárea humanizado, realizadas por médicos e enfermeiros. Antes da metade do século XX, o parto era realizado em casa por parteiras, elas eram responsáveis por todo acompanhamento gestacional até aos cuidados do recém-nascido, cuidados estes que hoje são acompanhados pelo enfermeiro e realizados de maneira adequada. Segundo o Globo Saúde (2021), dados do IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que o parto cesárea é o mais realizado no Brasil e 42,6% das gestantes já estavam com a cirurgia marcada ainda no pré-natal. O parto cesárea pode trazer riscos para a mulher e o bebê, deve ser uma opção de parto quando há indicação ou necessidade.

No entanto, essa transição não foi pacífica e trouxe consigo debates sobre a humanização do parto vaginal, a autonomia da mulher e a importância de escolhas informadas. O Brasil é o país que mais tem registros de partos cesários, a visão da clínica médica acaba tirando da parturiente toda autonomia de escolha que acaba aceitando métodos intervencionistas (Ferreira, 2020).

Atualmente, vemos um movimento crescente em direção ao parto humanizado, com maior valorização da experiência da gestante e maior respeito às suas escolhas durante o processo de parto. Assim, o parto é o processo fisiológico pelo qual um bebê nasce, envolvendo a expulsão do feto do útero materno. Existem diferentes tipos de parto, sendo o parto natural, também conhecido como parto

vaginal, um dos mais comuns e recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quando não há complicações médicas (Luz, 2002).

No parto natural a mulher tem a oportunidade de vivenciar o trabalho de parto e o nascimento de forma fisiológica, sem intervenções médicas desnecessárias. Esse tipo de parto pode ser acompanhado por profissionais especializados em partos naturais, como parteiras e obstetrias, que oferecem suporte físico e emocional à gestante durante todo o processo. Para algumas mulheres, tem o significado de força e confiança para enfrentar a parturição e compartilham um único pensamento de transformar a dor física em amor materno (Alcântara, 2021).

A OMS e o Ministério da Saúde contribuíram para o avanço da política sobre parto, pré-natal e nascimento com campanhas de humanização que são atuantes nos tempos atuais (Nicida *et al.*, 2020).

Há diversas formas de ocorrer um parto, podendo ser parto normal ou vaginal, que, como o próprio nome sugere, é quando o corpo da mulher se prepara para a expulsão do bebê sozinho. No parto natural a mulher que dá os comandos e algumas mulheres desejam realizá-lo em casa. Parto na água pode ser realizado em piscina ou banheira com água morna para que a mulher tenha um ambiente acolhedor, aliviando a tensão do corpo e dilatando o colo do útero. Parto de cócoras é uma posição que ajuda a gestante e facilita a saída do bebê, pois a musculatura do abdômen e pelve ficam relaxadas. Parto de leboyer foi criado pelo médico francês Frédérick Leboyer na década de 70 com o intuito do parto ser menos traumatizante para a gestante e para o bebê, pois o cordão só é cortado quando não há mais pulso. No parto de lótus o cordão umbilical não é cortado após o procedimento, geralmente, por opção da gestante, o cordão se desprende naturalmente. Parto domiciliar é o parto feito em casa, onde algumas mulheres se sentem confortáveis, rodeadas de pessoas especiais, e é indicado para gestantes que tiveram uma gravidez tranquila. Parto desassistido é quando algumas gestantes optam por realizarem o próprio parto junto com o parceiro ou algum familiar, embora seja algo que apresenta riscos. Parto cirúrgico, que é a cesariana, é o mais realizado no Brasil chegando a quase 80% dos casos. É uma cirurgia na qual a mãe permanece acordada até a retirada do bebê e apresenta uma recuperação mais demorada. E, por fim, o parto humanizado, que é quando a mulher é respeitada na sua escolha e deseja que ocorra um parto tranquilo e sem complicações (BeGenerous, 2021).

Segundo dados epidemiológicos, as opções de partos variam de acordo com a região do Brasil. Nota-se que a região norte do país possui em média 55% o parto natural como escolha, nos anos de 2010 a 2020. Nas regiões sul, sudeste e centro-oeste, o que prevalece é o parto cesariano nos mesmos anos, já na região nordeste há uma variação na escolha dos partos (Simões *et al.*, 2022).

Segundo a BBC News (2014), as novas diretrizes tentam reduzir o número de cesarianas nos EUA, onde os médicos acabam optando por cesariana automaticamente sem motivo. Segundo as diretrizes, a gestante deve fazer força por aproximadamente 3 horas antes de iniciar uma cesariana, o que não vem sendo seguido pelos médicos. A taxa de mortalidade em mulheres que fazem cesariana é de 13 mortes em cada 100 mil mulheres, esse número é 3 vezes maior do que em mulheres que realizam parto natural.

Os números também variam de acordo com a idade e a quantidade de pré-natais realizados pela gestante. Segundo Simões *et al.* 2022, mulheres de 25 a 64 anos possuem preferência pelo parto cesárea. Em relação ao pré-natal, nota-se que conforme o número de consultas aumenta, as gestantes não optam pelo parto

natural, uma vez que, de acordo com o autor, gestantes que realizaram de 1 a 6 pré-natais fizeram a opção do parto natural, já as que realizaram mais de 7 consultas, fizeram a opção do procedimento cirúrgico, o que indica que muitas mulheres são instruídas erroneamente, influenciadas ou tiradas da posição de escolha durante as consultas de pré-natal.

O parto natural, quando possível e seguro, oferece uma série de benefícios significativos para a mãe e o bebê. Assim o enfermeiro obstetra visa colocar a mulher no centro do processo de nascimento, respeitando suas escolhas, garantindo dignidade e promovendo um ambiente acolhedor e seguro. Esse modelo de assistência ao parto se contrapõe a práticas excessivamente medicalizadas, buscando oferecer um cuidado mais respeitoso e individualizado. Para a mãe, o processo de parto natural pode promover uma recuperação mais rápida e menos dolorosa, já que o corpo é capaz de se recuperar naturalmente do esforço do parto. Além disso, o parto natural pode reduzir o risco de complicações cirúrgicas associadas à cesariana, como infecções pós-operatórias e problemas na cicatrização. Algumas gestantes enxergam o parto natural como algo prático e vantajoso devido a recuperação mais rápida, possibilidade de voltar às atividades diárias mais rápido, qualidade de afeto ao bebê em poder estar junto assim que a criança é retirada (Velho, 2020).

A experiência do parto natural também pode contribuir para a criação de um vínculo imediato entre a mãe e o bebê. O contato pele a pele logo após o nascimento, com a liberação de hormônios como a ocitocina, pode fortalecer os laços afetivos entre ambos e facilitar o início da amamentação. Além disso, estudos indicam que o parto natural pode influenciar positivamente a colonização da microbiota intestinal e pulmonar do bebê, contribuindo para uma saúde mais robusta a longo prazo (Brasil, 1988).

No Brasil, assim como toda assistência de saúde, a gestação e o trabalho de parto, desde o início até o pós-nascimento, possuem portarias e diretrizes que regem esse tipo de assistência. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (DNAPN) do Ministério da Saúde asseguram a mulher a usufruir de um parto natural seguro, confortável e com autonomia para escolhas, orientando-a sobre local do parto, riscos da gravidez de uma mulher nulípara e múltípara, auxiliando para o alívio da dor com técnicas e manobras, além de fornecer assistência a parturiente no primeiro, segundo e terceiro período do parto, e auxiliar a mesma no pós parto e com o recém-nascido, oferecendo conforto, orientação e um acolhimento humanitário (Brasil, 2017).

Já as portarias asseguram os direitos da gestante, como o de possuir um pré-natal e parto humanizado. A portaria nº 569/GM/MS, de 01 de junho de 2000, garante a ela o direito a um acompanhante durante o trabalho de parto, tendo como respaldo a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007 e diversas outras portarias que tem como objetivo a promoção da saúde da mulher enquanto gestante, parturiente e puérpera, tendo foco também na saúde do bebê. A portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 institui a Rede Cegonha que engloba um pacote de ações para garantir um atendimento de qualidade, com segurança e totalmente humanizado às mulheres, desde o planejamento familiar até o puerpério, e se estendendo até os dois primeiros anos de vida da criança (Brasil, 2011).

O presente estudo justifica-se em mostrar a importância do enfermeiro obstetra desde o momento da gestação até o parto e também no puerpério. O parto natural é o mais seguro para a mulher e para o bebê, porém devido aos custos e inseguranças das gestantes, vem sendo cada vez mais substituído pelo parto

cesárea que é realizado por procedimento cirúrgico.

O objetivo do estudo é descrever a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto natural humanizado. Frente a essa exposição, questiona-se: Qual a atuação o enfermeiro obstetra tem na assistência ao trabalho de parto natural humanizado?

Na visão popular o enfermeiro obstetra não tem muita atuação no parto, somente médicos e em alguns casos o anestesista, mas o enfermeiro obstetra atua diretamente no trabalho de parto desde o momento que se iniciam as primeiras contrações até o momento do nascimento. A atuação do enfermeiro obstetra diante do parto natural humanizado parte do pressuposto que o enfermeiro é responsável por atuar diretamente nos cuidados da gestante desde o início da primeira consulta de pré-natal, com solicitação de exames a cada semestre, até o pós parto e cuidados ao RN. O parto natural também conta com o auxílio da doula que tem um papel importante de dar apoio emocional, técnicas de exercícios para alívio da dor e sugerir técnicas não medicamentosas, assim como o enfermeiro obstetra (Brasil, 2023).

Há diversos fatores que podem ajudar a mulher a ter um parto natural humanizado, como a realização correta do pré-natal, prática de exercícios, como movimento do quadril para facilitar o encaixe da cabeça do bebê na pelve da gestante, caminhadas e até mesmo dançar. O enfermeiro precisa estar capacitado em enfermagem obstétrica para a realização do procedimento e ter o conhecimento das técnicas (Brasil, 2023).

É durante a gestação que a gestante começa a sentir as mudanças da maternidade e o enfermeiro irá auxiliá-la a compreender e atravessar as mudanças, sejam hormonais, corporais, sentimentais ou comportamentais. Muitas mulheres não são orientadas adequadamente e, por isso, se submetem ao procedimento cirúrgico que se dá pelo fato de sentirem medo da dor, pois a sociedade implica que o parto natural é doloroso, enquanto no processo cirúrgico muitos médicos visam os lucros (Brasil, 2023).

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa com abordagem qualitativa, por meio de levantamento bibliográfico em material eletrônico. A revisão narrativa é um tipo de estudo que visa descrever e sintetizar o conhecimento existente sobre um determinado tema ou área de pesquisa, sem seguir um método sistemático e rigoroso de buscas. Trata-se de uma metodologia muito usada para ter uma visão geral do campo de estudo e para obter novas abordagens de pesquisas. Segundo Schirmer *et al.* (2007), a revisão narrativa envolve artigos amplos, que trazem o desenvolvimento de discussões, a fim de descrever um determinado assunto sob o ponto de vista contextual e teórico. São uma análise de literaturas publicadas em revistas, livros, artigos, e interpretadas sob análise crítica. Para alcançar o objetivo proposto, elegeu-se a seguinte questão norteadora: Qual a atuação o enfermeiro obstetra tem na assistência ao trabalho de parto natural humanizado?

A busca procedeu por meio de consultas ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), com a associação dos Descritores (DeCS) em inglês: parto natural (natural childbirth),

enfermeira obstetra (nurse midwives), parto humanizado (humanizing delivery) e parturiente (pregnant women). Para relacionar os descritores foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, no período de 2019 a 2024.

Para composição do corpus, os artigos tiveram que obedecer aos seguintes critérios: incluíram-se na investigação artigos originais que abordaram o tema “A atuação do enfermeiro obstetra no parto natural humanizado”, publicados nos anos de 2019 a 2024, em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos artigos que não contemplavam o objetivo proposto pelo estudo.

A análise das informações foi realizada por meio da leitura diagnóstica do material bibliográfico encontrado e dos artigos, o que permitiu evidenciar as principais convergências encontradas, as quais foram sintetizadas, agrupadas, categorizadas e analisadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as associações de descritores e a inclusão dos critérios estabelecidos, foram selecionados dois estudos na LILACS, oito estudos na BDEF e um estudo na SCIELO, sendo o corpus desta revisão constituído por um total de dez artigos. O quadro a seguir apresenta a distribuição dos artigos selecionados.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão de acordo com o tipo de base de dados, título, autores, periódico de publicação e ano.

Artigo	Base de dados	Título	Autores	Periódico	Ano
A1	BDEF	Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado	Vilela <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem	2019
A2	BDEF	O papel do enfermeiro no parto humanizado: a visão das parturientes	Santana <i>et al.</i>	Revista Nursing	2023
A3	SCIELO	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal	Jacob <i>et al.</i>	Escola Anna Nery	2022
A4	BDEF	Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização	Gonzalez <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem. UFSM-REUFSM	2021
A5	LILACS	Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo parturição	Piler <i>et al.</i>	Reme: Revista Mineira de Enfermagem	2020
A6	BDEF	A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal	Jacob <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem	2022

A7	BDENF	Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto	Sanches <i>et al.</i>	Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro	2019
A8	BDENF	Cuidados do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia no parto humanizado	Semedo, A.C. S. e Correia, T. I. G	Diário da República 2. ^a série, nº 43	2020
A9	BDENF e LILACS	Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras	Rocha <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.	2021
A10	BDENF	Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras	Braz <i>et al.</i>	Revista de enfermagem UFPE	2019

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Segundo Santana *et al.* (2023), o enfermeiro obstetra tem um papel primordial na humanização, pois ele explora a assistência de enfermagem, melhorando a qualidade para a gestante e promovendo um parto com segurança, conforto, apoio emocional, além de garantir e explicar para a gestante os direitos que ela e o RN possuem.

Nesse sentido, Jacob *et al.* (2022), enfatiza a importância de um atendimento humanizado que respeite as escolhas e necessidades da parturiente, promovendo autonomia e bem-estar durante todo o processo do parto. Os autores trazem um destaque para o papel da enfermeira que é proporcionar apoio emocional e físico, garantindo um ambiente acolhedor e seguro, e mostram a importância da assistência da enfermagem no parto humanizado, além de enfatizarem o papel dos enfermeiros obstetras na promoção de um ambiente acolhedor e seguro, que respeite as necessidades emocionais das gestantes. Além disso, os autores abordam, ainda, práticas que integram conhecimento técnico com sensibilidade, visando o bem-estar da mulher durante o processo de parto. Ressaltam, também, os desafios no contexto brasileiro, como a variação de recursos e a adaptação às diferentes realidades locais, pois o sistema é diferente. O cenário obstétrico no Brasil hoje é intervencionista por médicos, ele visa o saber do médico que realiza intervenções, muitas vezes, desnecessárias, como cesarianas eletivas sem indicação real, episiotomia ou manobra de kristeller. Assim, o enfermeiro obstetra deve entrar como pessoa principal, auxiliando a parturiente na tomada de decisão e prestando um atendimento de qualidade conforme as diretrizes das competências de enfermagem.

Contudo, Gonzalez *et al.* (2021) abordam a importância da escuta ativa e a autonomia das mulheres durante o parto, pois é através de diálogos e tomadas de

decisões que ocorre o vínculo entre o profissional e paciente. Ressaltam, ainda, o uso de práticas de humanização como a presença de um acompanhante durante e após o trabalho de parto, técnicas de alívio da dor, o contato pele a pele do bebê com a mãe após o parto, e a primeira amamentação do bebê de imediato após o parto.

Pilar *et al.* (2020) destacam que as práticas de atenção ao parto e nascimento foram descritas em 1996 pela OMS e atualizadas somente em 2018. Os autores discutem as abordagens baseadas em evidências, as necessidades emocionais e psicológicas das gestantes, e a relevância da presença contínua de enfermeiros para garantir uma experiência de parto segura e positiva. Além disso, destacam a integração de práticas culturais e os desafios enfrentados no contexto do parto no Brasil, que é, sobretudo, estabelecer meios para seguir o protocolo e boas práticas de atenção ao parto e garantir à gestante uma boa experiência e qualidade no atendimento.

Do mesmo modo, Sanches *et al.* (2019) expõem o fato da mulher, em diversas situações, não ser o centro do atendimento obstétrico, mas sim os profissionais que o oferecem, pontuando a importância do parto humanista que expressará o foco na parturiente e no bebê, deixando em evidência que países que adotaram a valorização do enfermeiro obstetra e o parto natural humanizado como Japão e Inglaterra, obtiveram diminuição na taxa de mortalidade materna e fetal, diminuindo, também, a necessidade de intervenções como a cesariana. Sanches *et al.* (2019) trazem a ideia do enfermeiro obstetra não ser o protagonista do trabalho de parto, mas sim um coadjuvante, porém de extrema importância, pois é esse profissional que irá preservar os direitos da parturiente e do feto/RN, com embasamento científico e práticas com o foco no conforto e segurança da paciente, como o preenchimento correto e completo do partograma, auxílio na posição de parto de melhor conforto, assegurando a não realização de técnicas que possam causar algum prejuízo na integridade da mulher.

Da mesma maneira, Semedo e Correia (2020) enfatizam as competências do enfermeiro obstetra no âmbito profissional, ético e legal, para que qualquer intervenção ou prática seja realizada de forma correta, que coloque novamente a mulher como prioridade do cuidado, considerando seus desejos e seus direitos, desde os cuidados gerais de saúde, entrando no planejamento familiar, durante todo o pré-natal, no pré-parto, parto, puerpério, e assim se estendendo aos cuidados com o recém nascido também.

Já Vilela *et al.* (2019) apresenta o PHPN (Programa Humanização do Pré-natal e Nascimento) que tem como objetivo a qualificação da assistência às gestantes, priorizando o parto natural, sem intervenção medicamentosa ou cirúrgica. Os autores também elucidam as inseguranças das gestantes e parturientes em todo o processo de gestação, no qual o enfermeiro obstetra tem a responsabilidade de garantir conforto e confiança, garantindo que elas tenham uma experiência positiva de gestação e parto, sendo esses pontos-chaves da humanização do parto natural, uma vez que o profissional compreende que a mulher deve ter autonomia sobre esse momento e seu papel é o auxílio com fundamentação científica. Porém, enfrenta-se obstáculos para que esses cuidados sejam aplicados de forma correta e contínua, como a má formação do vínculo do profissional com a mulher, a falta de orientação e comunicação, entre outros. É importante que o enfermeiro obstetra tenha a visão do atendimento sistematizado, tendo a percepção da paciente de forma holística e ética.

Rocha *et al.* (2021) reforçam que o cuidado da enfermagem é voltada para o

processo de humanização, buscando o processo de parto natural como um momento fisiológico, sem intervenções de medicações ou práticas irregulares, uma vez que estatísticas apresentam que um quarto das mulheres que tiveram a experiência do parto natural no Brasil em hospitais relatam ter sofrido algum tipo de violência ou maus-tratos. Assim, o Ministério da Saúde criou em 2011 a Rede Cegonha, que busca justamente a proteção da mulher e a humanização da assistência voltada para o respeito e qualidade no atendimento. Os autores citam também algumas práticas que devem ser realizadas para que o parto natural seja qualificado tanto para o bebê quanto para a parturiente, como o contato pele a pele, a presença da doula, métodos não medicamentosos que auxiliam no alívio da dor, como posições e exercícios, escolha própria na posição do parto, na qual ela se sinta mais confortável, entre outros, colocando como centro o acolhimento e o bem-estar da mãe e do bebê.

Por fim, Braz *et al.* (2019) evidenciam algumas dificuldades encontradas para promover a assistência qualificada, entre elas, a falha na comunicação da equipe multidisciplinar, na qual alguns profissionais ainda preferem utilizar de métodos não mais recomendados, enquanto outros já procuram oferecer as práticas corretas, tornando-se ausente o trabalho em equipe. Os autores também apontam a questão hierárquica, em que muitos profissionais possuem a visão de que o médico é a autoridade, o que dificulta a atuação de outros profissionais, principalmente do enfermeiro obstetra ali presente. Sendo assim, se faz necessário que a assistência tenha a transversalidade na comunicação da equipe, que todo profissional presente o serviço de saúde não seja visto de forma vertical, fazendo com que a visão de hierarquia seja extinta.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, então, que o enfermeiro obstetra e sua equipe possuem um papel fundamental na assistência qualificada à mulher antes, durante e após o trabalho de parto. Porém, é o enfermeiro que estará presente desde os momentos iniciais até o cuidado contínuo no pós parto, uma vez que ele é responsável pelo planejamento familiar e também pelos cuidados com o RN. No panorama atual ainda se tem dificuldades na humanização do parto, devido a falta de orientação de alguns profissionais, desse modo urge ao enfermeiro obstetra buscar a humanização desse processo fisiológico, tornando-o mais humano possível, por meio da utilização de práticas que coloquem a mulher como o centro da assistência, atuando de forma ética e profissional, através da técnica e teoria correta, garantindo, assim, que a gestante, parturiente e puérpera tenha confiança, respeito e experiência satisfatória nesse que é um momento de grande sensibilidade.

Através de buscas e pesquisas conseguimos responder a questão-problema, trazendo a atuação que o enfermeiro obstetra tem no contexto do parto natural humanizado. O enfermeiro deve criar um vínculo de profissional com a paciente, para que ela encontre o suporte necessário, entendendo que tem domínio de si e da situação, mas que o profissional está presente como auxiliador, que deve seguir os protocolos, as diretrizes e as portarias que asseguram a mulher antes, durante e após o parto.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, N. DE A.; SILVA, T. J. P.. Obstetric practices in childbirth care and usual risk birth. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 3, p. 761–771, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/P6nwRJj7VKG8G8C9vcTMZdM/?lang=pt#>. Acesso em: 23 maio 2024.
- AZEVEDO. **O Globo Saúde. IBGE**; 55% dos partos no Brasil são cesarianas, mostra pesquisa; Rio de Janeiro; 26 de agosto de 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/ibge-55-dos-partos-no-brasil-sao-cesarianas-mostra-pesquisa-25170578> Acesso em: 18 maio 2024.
- BBC News Brasil. Novas diretrizes tentam reduzir o número de cesáreas nos EUA, abr.2014. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140409_cesareas_eua_ac_dg. Acesso em: 25 maio 2024.
- BeGenerous. Conheça os tipos de parto e como escolher. **Blog: Tipos de Parto** Ago.2021. Disponível em: <https://begenerous.com.br/blog/tipos-de-parto/>. Acesso em: 26 maio 2024.
- BRASIL.Ministério da Saúde. Contato pele a pele é saudável para a saúde da mãe e do bebê. **Saúde e Vigilância Sanitária**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/contato-pele-a-pele-e-saudavel-para-a-saude-da-mae-e-do-bebe> . Acesso em: 23 maio 2024.
- Editorial • Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de enfermagem**. 20 (2) • Jun 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt> . Acesso em: 09 novembro 2024.
- FERREIRA, M.S.C; SILVA, P.L; PEREIRA, V.B. *et al*. Um olhar sobre a experiência do parto: trajetória, possibilidades e repercussões. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 26, n. spe, p. 416-427, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-6867202000040007&lng=pt&nrm=iso > . Acessos em: 17 maio 2024.
- LUZ, A. M. H. Assistência humanizada à mulher no parto: uma proposta de resgate de sua singularidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 2, p. 226–227, jan. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bV4DRVhTVkHVDN5Nz3qhdPg/#>. Acesso em: 24 maio 2024.
- NICIDA, L. R. DE A *et al*. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [s.l.], v. 25, n. 11, p. 4531–4546, nov. 2020. Disponível em: www.scielo.br/j/csc/a/NFLfVvk59DRwVc3PPPPvPLv/#ModalHowcite Acesso em: 03 maio 2024.

PALHARINE, L. A.; FIGUEIRÔA. S. F. DE M.. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n, p.1039-1061, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/>. Acesso em: 18 maio 2024.

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, pag 5, 2022. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>. Acesso em: 16 maio 2024.

VELHO, M. B; SANTOS, EK.A; BRÜGGEMANN, O.M. *et.al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 458–466, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mCyB7SWmgrdCzcVxNsDnpj/#> Acesso em: 18 maio 2024.