



GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ANA ARAÚJO DA SILVA
FRANCISCO MURILO FERREIRA LINO
LUANA CRISTINO SAMPAIO
RAIANNY DA SILVA FEITOSA**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

FORTALEZA

2022

**ANA ARAÚJO DA SILVA
FRANCISCO MURILO FERREIRA LINO
LUANA CRISTINO SAMPAIO
RAIANNY DA SILVA FEITOSA**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Artigo de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UniAteneu como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Samuel Ramalho Torres Maia.

FORTALEZA

2022

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

(NURSING CARE IN HUMANIZED DELIVERY)

Ana Araújo da Silva¹
Francisco Murilo Ferreira Lino²
Luana Cristino Sampaio³
Raianny da Silva Feitosa⁴
Samuel Ramalho Torres Maia⁵

RESUMO

A humanização no parto é fator decisivo na criação de uma linha voltada exclusivamente para a autonomia da mulher quanto protagonista. Por meio de pesquisas bibliográficas evidenciou-se que, a boa comunicação, ambiente próximo ao natural da paciente, relacionado a técnicas da humanização, torna eficaz o processo natural do parto, diminuindo complicações e promovendo um parto e nascimento saudável. O presente trabalho busca conhecer, por meio das evidências científicas, o papel do profissional de enfermagem frente ao parto humanizado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, evidenciando artigos por meio da temática abordada, encontrados na base de dados SciELO, Ministério da Saúde (MS) e BVS, no período de fevereiro de 2022 a junho de 2022. Por meio de um quadro são apresentados os 6 artigos coletados para análise do conteúdo proposto, classificados quanto algumas variáveis: título, base de dados/ano, objetivo e resultados. A partir dos estudos bibliográficos, percebe-se a importância da assistência de enfermagem, para a promoção da humanização no parto, promovendo um processo completo e integral.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Assistência de enfermagem; Gestante.

ABSTRACT

Humanization in childbirth is a decisive factor in the creation of a line exclusively focused on the autonomy of women as protagonists. Through bibliographic research, it was shown that good communication, an environment close to the patient's natural environment, related to humanization techniques, makes the natural process of childbirth effective, reducing complications and promoting a healthy delivery and birth. The present work aims to understand, through scientific evidence, the role of the nursing professional in the face of humanized childbirth. This is an integrative literature

¹ ANA ARAUJO DA SILVA, 20181116957@aluno.uniateneu.edu.br, Acadêmica De Enfermagem, UniAteneu.

² Francisco Murilo Ferreira Lino, 20182119787@Aluno.Edu.Gov.Br, Acadêmico De Enfermagem, UniAteneu.

³ Luana Cristino Sampaio, 20181117206@aluno.uniateneu.edu.br, Acadêmica De Enfermagem, UniAteneu.

⁴ Raianny da Silva Feitosa, 20181115496@aluno.uniateneu.edu.br, Acadêmica De Enfermagem, UniAteneu.

⁵ Samuel Ramalho Torres Maia. Mestre em enfermagem, Docente do Curso de enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: samuel.maia@professor.uniateneu.edu.br.

review, highlighting articles through the theme addressed, found in the SciELO database, Ministry of Health (MS) and BVS, from February 2022 to June 2022. Through a table the 6 articles collected for analysis of the proposed content are presented, classified according to some variables: title, database/year, objective and results. From the bibliographic studies, the importance of nursing care can be seen, for the promotion of humanization in childbirth, promoting a complete and integral process.

Keywords: Humanized Childbirth; Nursing Care; Pregnant Woman.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é marcada por eventos históricos que constroem sua importância e identidade até os dias atuais. Entre estes, está a ação iniciada pela precursora da enfermagem Florence Nightingale, considerada a fundadora da enfermagem moderna, prospectando a enfermagem como uma arte dotada de treinamentos e enaltecendo a capacidade da mulher no cuidado do indivíduo doente (SANTOS *et al.*, 2022).

No Brasil, vê-se importantes marcos apresentados por Wanda Horta de Aguiar, que traz a ideia de humanizar o cuidado para com o paciente, tornando-o centro do cuidado para a promoção do mais completo bem-estar. Ao se falar em enfermagem, entende-se que é algo indissociável do cuidado, proporcionando assistência desde o nascimento até a morte do paciente, gerando não somente saúde física, mas psicológica, afetiva, biológica (SANTOS; FONTES; NOGUEIRA, 2017).

Atualmente, é notório que, diferente da ideia de enfermagem concebida por Florence, em que a visão era apenas voltada no empoderamento feminino, hoje é perceptível a participação masculina na enfermagem, construindo e fazendo o saber enfermagem (SALES, 2018).

Muitos são os campos de atuação do profissional: enfermeiro na atenção primária, pré-natal, oncologia, cardiologia, cirúrgico, enfatizando o enfermeiro no parto, onde segundo o dicionário, parto é um substantivo masculino, que significa o ato de parir, de dar à luz (COFEN, 2018).

Estudos evidenciam na história que o parto era comumente um processo realizado apenas por mulheres, incumbindo-se às parteiras a realização. Os mesmos aconteciam na própria residência e no convívio familiar, onde por um lado beneficiava a confiança da grávida, a segurança transmitida por seus parentes, o reconhecimento

de seu habitat. No entanto, apesar dos benefícios do parto em casa, um fator negativo é que se aumentava os riscos de complicações irremediáveis no parto, tanto pelo baixo conhecimento científico de quem conduzia o processo, quanto pelas condições sociais, ambientais do sistema e da família (ACKER *et al.*, 2017).

Com isso, pouco a pouco surgiram novas práticas no desenvolvimento de parturição, tornando o processo medicalizado. Posterior a segunda guerra mundial, no século XX, com a modernização técnico-científicos e o surgimento das ciências médicas, a gestação e o nascimento passaram a ser eventos hospitalares (POSSATI, 2017).

A partir dessas transformações, ocorre o aparecimento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal e o excesso medicamentoso forçou um novo cenário de parturição, no qual a mulher obrigou-se a ser submetida a procedimentos desnecessários e sua autonomia já não é mais respeitada. Consequentemente, os profissionais de saúde passaram a ser os principais protagonistas deste evento. Isso acarreta em poucas informações, procedimentos invasivos e distanciamento dos familiares por longas horas (POSSATI, 2017).

No entanto, nota-se que existe uma controvérsia no estudo. Se antes haviam tantas mortes no parto devido à falta de qualificação, de políticas públicas e ambientes adequados na hora do parto, por que ainda hoje existem complicações irremediáveis no parto, que inclusive podem levar à morte? (BRASIL, 2017)

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído no ano de 2000, pela portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Tal programa motiva o acompanhamento do período gestacional, mapeando fatores de riscos à saúde da mãe e do bebê, diminuindo a morbimortalidade materna e perinatal, orientado pelo PHPN, que diz que a humanização abrange o acolhimento digno à tríade mulher-bebê-família espelhado em ações éticas e solidárias. (POSSATI, 2017).

Desta forma, é recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua o enfermeiro obstetra e obstetrites na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens na redução de intervenções desnecessárias. Sendo assim, a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra, quanto por enfermeiro obstetra e obstetritz. Assim, baseando-se nos estudos coletados é possível identificar que a atuação do obstetritz vem possibilitando melhoria nos indicadores do parto humanizado, pois

promove o parto natural, ouvido pela equipe de profissionais, acompanhado e planejado (COREN, 2016).

Há determinantes e condicionantes que usados logram êxito, iniciando desde a ideia de vida no ventre da mãe até o nascimento e puerpério, evidenciando assim o conhecimento de parto humanizado pelo Ministério da Saúde. Tal conceito pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende: a naturalidade do parto, empatia para com as fragilidades fisiológicas da gestante, promoção através de técnicas fisioterapêuticas para a promoção e restauração da autonomia da mulher e inserção do vínculo familiar em todo o processo (BRASIL, 2014).

O profissional de enfermagem tem seu papel fundamental na promoção do parto humanizado, nisto, são apresentados estudos que evidenciam a eficácia da assistência, reduzindo riscos, dores, desconfortos e o próprio nascimento do bebê realizado com êxito (MAFFEI *et al.*, 2021).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) relata que o enfermeiro possui autonomia na assistência integral às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Tal assistência se dá por meio das consultas, onde é possível a inserção de boas práticas, conhecimento do histórico da mulher, preenchimento de protocolos padrões como os sistemas, caderneta da gestante, possibilitando à mulher sua autonomia e encorajando-a ao protagonismo do parto (LIMA *et al.*, 2017).

Para a promoção do parto humanizado o enfermeiro poderá inserir em seu planejamento o acompanhamento desta gestante iniciado no pré-natal e até o puerpério, no retorno para as consultas de puericultura, educação em saúde acerca da gestação e a sua fisiologia como processo natural (MAFFEI *et al.*, 2021). É possível ainda usar medidas não farmacológicas como o uso da cavalinha, música, penumbra, entre outras estratégias para proporcionar um parto seguro e sem complicações, diminuindo a ansiedade e o medo. O profissional enfermeiro será o garantidor da manutenção da autonomia da mulher como principal protagonista (VIANA *et al.*, 2019).

Pelo apresentado, surgiu o interesse de aprofundar o conhecimento acerca da temática desde o primeiro semestre letivo, no início do curso de graduação em enfermagem, em que equipes compostas, na sua maioria por universitárias, discutiam a conduta de profissionais na hora do parto, muitas vezes, apresentando fatos vividos pelas mesmas e relatavam a necessidade de uma gestão de qualidade, que trabalhasse o completo bem-estar das pacientes gestantes e parturientes.

A pesquisa justifica-se pela importância da atuação do enfermeiro frente ao parto humanizado, protagonizando atuações e condutas profissionais que ajudam a gestante no pré-natal e trabalho de parto, auxiliando no desconhecimento por parte da paciente e abrindo um leque de informações que fornecem tanto o conhecimento de acadêmicos quanto o público-alvo.

Este estudo torna-se relevante pois, tendo em vista que tal atuação do profissional enfermeiro possibilita o parto sem risco e, principalmente, sem sequelas posteriores ao ato de parir, obterá como resultado o bem-estar mental das pacientes e sua autonomia no processo.

Observa-se pelos estudos que é urgente a necessidade de profissionais que sejam qualificados para mediação na hora do parto, e que para além deste, obtenham-se profissionais que sejam empáticos, sensíveis à realidade de suas pacientes, familiares e que insiram em seu planejamento a imensidão do parto humanizado como um processo integral e natural (DE SOUSA, 2021). Por fim, estimulando-os a pensar à luz da pergunta norteadora: Qual o papel do profissional enfermeiro na promoção do parto humanizado?

Diante do apresentado, esta pesquisa objetivou conhecer, por meio das evidências científicas, o papel do profissional de enfermagem frente ao parto humanizado.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Norteia-se por uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. O intuito deste tipo de estudo é alcançar o mais alto conhecimento, aprimorando um determinado assunto, observando os achados científicos anteriores (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O passo a passo para a construção que rege a elaboração da revisão integrativa, equivale as seguintes etapas primordiais (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010):

1. Criação da pergunta norteadora;
2. Achados ou amostragem na literatura;
3. Apuração de dados;

4. Estudo crítico dos artigos incluídos;
5. Discussão dos resultados;
6. Exposição da revisão integrativa.

2.2 Local período do estudo

A revisão da literatura baseou-se em estudos publicados em artigos e em outros trabalhos científicos extraídos das vias eletrônicas veiculadas nacionalmente na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no site do Ministério da Saúde (MS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de março de 2022 a maio de 2022.

2.3 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudo

Os critérios de inclusão foram observados através de seleção de estudos originais, completos e disponíveis na íntegra, encontrados e adquiridos de forma gratuita, limitando-se a sua publicação entre os anos de 2017 a 2022, em idioma português, que abordassem conteúdos voltados ao tema escolhido que é a assistência do profissional de enfermagem no parto humanizado.

Em sequência, foram excluídos estudos como monografias, anais de eventos, revisões de literatura e aqueles os quais os conteúdos não condizem com a temática abordada, ainda foram excluídos aqueles em que estão em duplicidade.

Os artigos selecionados foram selecionados em concordância com descritores previamente escolhidos, estando de acordo com o Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo estes: Parto Humanizado, Assistência de enfermagem, Gestante, combinados com o operador booleano “AND”: foram utilizadas as seguintes expressões de busca: (Parto Humanizado) AND (Assistência de enfermagem) AND (Gestante).

2.4 Análise de dados

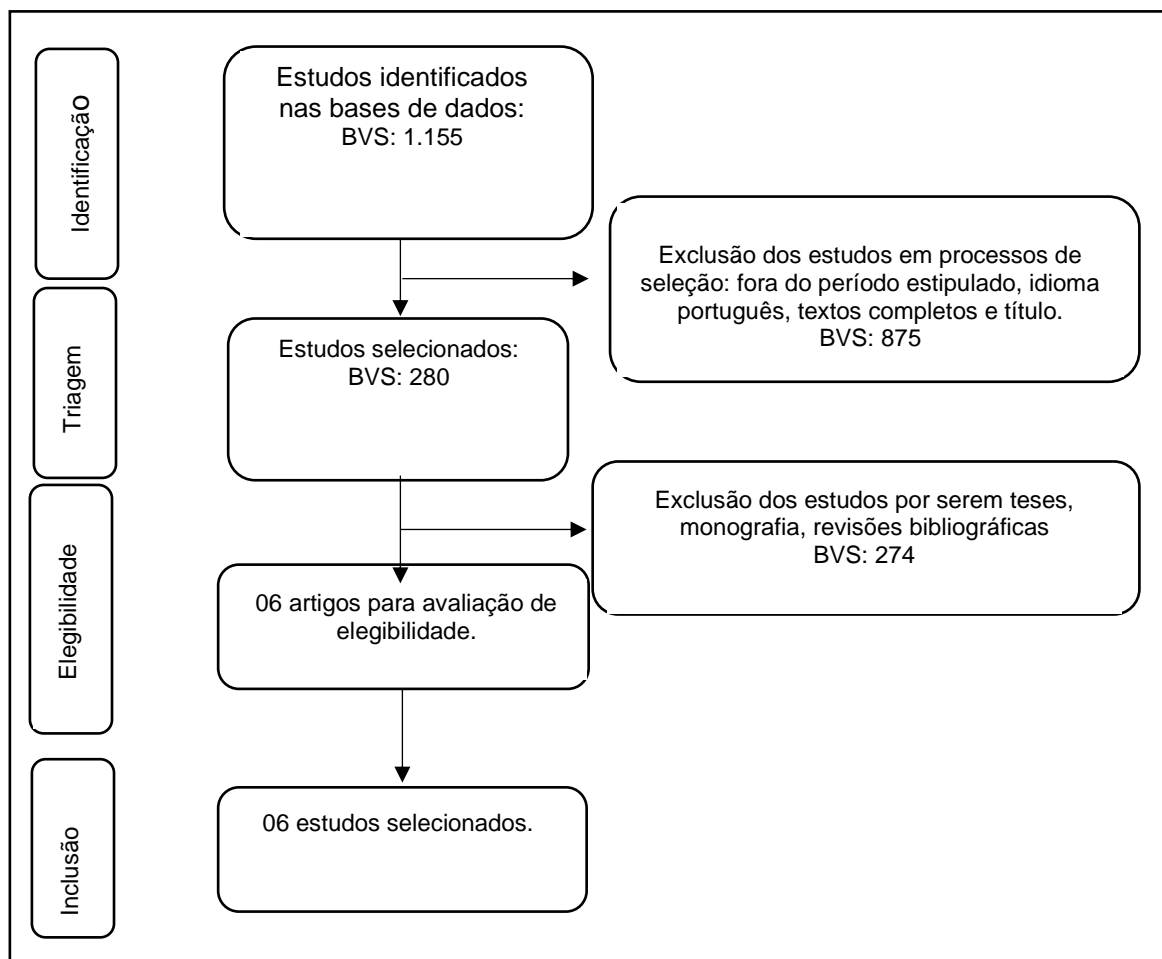
Para análise dos artigos, foram considerados os seguintes pontos: título, base de dados/ano, objetivo e resultados. Foram verificadas na literatura incluindo interação do paciente com o profissional de enfermagem, tal como a assistência do profissional enfermeiro desde o pré-natal até a sala de parto.

A partir de então, foi esquematizado um quadro com os pontos supracitados, detalhando-os de acordo com a caracterizações dos estudos trabalhados, seguido da discussão composta por 3 categorias, sendo elas: 1. Assistência integral e humanizada; 2. Vínculo entre equipe multiprofissional e paciente e; 3. Dependência assistencial/hospitalar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a seleção dos artigos analisados obteve-se um total de 1.155 artigos, os quais passaram pelos critérios de exclusão. Foram excluídos da pesquisa os estudos que estavam fora do período estipulado, idioma que não fosse português, texto completo e título somando um total de 875 artigos. Ainda seguindo os critérios de exclusão, foram retirados 274 por serem monografias e revisões. Ficando apenas 06 que atendiam aos critérios de inclusão. O quadro abaixo apresenta o fluxograma do roteiro para a seleção dos artigos.

Quadro 01 – Fluxo de Inclusão e Exclusão da Literatura



Fonte: Autoria própria (2022).

Logo, o quadro a seguir apresenta a caracterização dos artigos incluídos. Apresentados a partir dos seguintes critérios: título, base de dados/ano, objetivo e resultados.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos quanto ao título, bases de dados, objetivos e resultados

Título	Base de dados/ano	Objetivos	Resultados
A1) Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento.	BDENF 2020.	Analisar a assistência de enfermagem no pré-natal segundo os indicadores do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.	Notou-se que a assistência de enfermagem no cuidado pré-natal enfrenta uma realidade diferente do preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, envolvendo vários fatores que dificultam essa assistência, entre eles o despreparo dos profissionais, divergências entre médico e enfermeiro, dificuldades na captação precoce da gestante e avaliação do risco gestacional, divergências no registro de fichas importantes para o acompanhamento da gestante, entre outros.
A2) Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas.	LILACS 2019.	Descrever a experiência vivenciada por acadêmicas na assistência de Enfermagem ao parto humanizado em uma maternidade na região norte do Ceará.	Verificou-se que alguns artifícios como o cavalinho, a penumbra e a música, fortalecem o desenvolvimento de um parto seguro e sem intercorrências, contando com a assistência da equipe de enfermagem que tem

			papel fundamental no cuidado à paciente gestante.
A3) Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante.	LILACS, BDEF 2019.	Compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal para o incentivo ao empoderamento feminino no processo de parturição natural, sob a ótica da gestante.	As orientações fornecidas pelos enfermeiros fazem alusão a muitos aspectos da gravidez, porém não evidencia que as gestantes se utilizaram das informações para alcançar o empoderamento no parto. Ademais, não se identificou a realização de ações educativas que visem à obtenção do empoderamento.
A4) O cuidado em enfermagem, na linha de cuidado mãe bebê.	Coleciona SUS (Brasil) 2018.	Conhecer a percepção de mulheres acerca da assistência de enfermagem recebida durante o processo de parto normal.	Os achados desse estudo podem contribuir para auxiliar na tomada de decisões de gestores de unidades de saúde, bem como, contribuiu para os profissionais de saúde na escolha de estratégias de cuidado que possam atender as necessidades individuais de cada mulher. (AU)
A5) Sistema de referência para o parto hospitalar do Programa Cegonha Carioca: perspectiva das puérperas sobre a assistência da enfermeira.	LILACS, BDEF 2018.	A assistência da enfermeira no sistema de referência para o parto hospitalar na ótica das puérperas inscritas no PCC.	Notou-se que a gestação e parto é um período de experiências marcantes na vida da mulher. Onde se faz necessário estar sob os cuidados de uma equipe que atenda às suas reais necessidades, com uma escuta qualificada,

			individualizada, acolhedora e com foco na humanização.
A6) Percepção de mulheres acerca da assistência de enfermagem no processo de parto normal.	LILACS, BDENF 2018.	Abordar experiências vivenciadas em estágio curricular para formação do curso técnico em enfermagem do Centro de Educação Tecnológica GHC.	Proporcionou refletir sobre a participação do técnico em enfermagem no cuidado humanizado na linha de cuidados mãe-bebê. Cuidado especial na resolução de complicações.

Fonte: Autoria própria (2022).

3.1 Assistência integral e humanizada

Segundo Silva (2020), o processo gestacional traz consigo uma série de mudanças, sendo essas fisiológicas, sociais e emocionais, influenciando na alteração de humor não só da gestante como também dos familiares que compartilham deste processo, possibilitando pontos positivos e/ou negativos quando não se consegue compreender e lidar com a naturalidade da gestação. No tocante a esta vertente, o profissional enfermeiro é habilitado para desenvolver técnicas assistenciais para a promoção da qualidade de vida.

Estudos evidenciam que as barreiras que a gestação traz consigo são superadas quando são utilizadas técnicas para a promoção da humanização no parto, buscando naturalizar o processo, proporcionando a mulher o aconchego do seu lar e de seus familiares, passando a ser um processo genuíno e humano (VIANA *et al.*, 2019).

Nota-se que a assistência obstétrica reduz a violência obstétrica, identificando que a assistência desde o pré-natal não serve somente para empoderar a parturiente, principal protagonista, mas para humanizar um processo robótico e medicamentoso, e garantir a segurança física, verbal e obstétrica da mulher e do bebê (ANGELIM *et al.*, 2021).

Maffei *et al.* (2021), em sua linha de pensamento, evidenciam que além do planejamento citado pelos autores anteriores, existem métodos não farmacológicos utilizados dentro da assistência de enfermagem que produzem maior eficácia na promoção da humanização no parto.

Ainda segundo Maffei *et al.* (2021), o uso destes métodos não farmacológicos tem sua resposta positiva, uma vez que a dor do parto e a que o precede, causa estresse, fadiga, medo e insegurança, gerando desconforto na paciente. Tais métodos são naturais, não invasivos, sendo um bom exemplo dos mesmos o banho morno no chuveiro, exercício de respiração, exercício com bola e massagem relaxante, que podem diminuir a dor, gerar conforto e restabelecer a segurança da mulher.

3.2 Vínculo entre equipe multiprofissional e paciente

No estudo publicado por Silva (2018), só é possível proporcionar atendimento de qualidade e humanizado, quando ocorre criação de vínculo de confiança entre profissional e paciente. Para este autor, o processo transcende dos cuidados do enfermeiro, tendo início no contato dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa do público-alvo para a porta de entrada que é a UBS, visto que este cuidado não é finalizado no parto, mas tem sua continuidade no retorno da parturiente à UBS para acompanhamento da mãe e do bebê.

Para Silva (2020), o profissional de enfermagem é o qualificado e maior motivador da autonomia da parturiente na hora do parto, por ser este quem faz o acompanhamento integral desde o pré-natal até a hora do parto. O mesmo é quem carrega consigo a responsabilidade da promoção do parto normal e humanizado, trabalhando sob a certeza de que esta promoção só acontece quando há acompanhamento integral do paciente.

Segundo o autor Silva (2020) o processo do parto humanizado só tem sua eficácia quando planejado e sua execução é voltada totalmente ao público-alvo, percebendo ocorrência, compreendendo as necessidades da paciente, ouvindo-a e gerando intervenções que diminuam ou até possam sanar complicações indesejadas.

3.3 Dependência assistencial/hospitalar

De acordo com Bomfim (2018), onde o mesmo é contrário à linha de pensamentos dos autores supracitados, a mulher que antes era protagonista de seu próprio processo, hoje tornou-se refém da responsabilidade e intervenções hospitalares, o que gera medo dos processos invasivos, afetando no processo fisiológico e emocional da parturiente.

Ainda na mesma linha de pensamento do autor anterior, Silva (2018) traz evidências de que já impregnou na sociedade a busca por assistência hospitalar na hora do parto e que a realidade frágil do sistema não comporta todas as pacientes, fragilizando a mulher, gerando desconfiança, insegurança e incerteza de como e onde será o parto, levando muitas vezes sequelas destes sentimentos para a hora do parto.

Estudos ainda comprovam que a busca é maior pelo sistema único de saúde (SUS) do que pela rede privada de saúde, o que gera pane no sistema público. Essa demanda se dá pelas condições sociais e financeira da sociedade brasileira, e por se tratar do SUS, o sistema de acompanhamento ainda é cheio de barreiras existenciais. O que resulta na maioria dos casos de chegar o dia do parto e a mulher não saber qual será a maternidade, não conhecer o ambiente, a equipe, levando-a a gerar ansiedade, resultando em quadros clínicos afetados e complicando o processo que deveria ser natural e tranquilo (SILVA, 2018).

Por meio de pesquisas documentais e descritivas, Aguiar (2018) mostra que a eficácia dos indicadores de saúde voltados para a mulher e o bebê são ferramentas que melhoram a vida destes pacientes. Tais indicadores identificam desde o parto que segue curso normal até o parto de alto risco, apontado no início da gestação por meio de consultas e direcionando a paciente de risco para o serviço mais adequado.

Assim, confirma-se pela literatura dos artigos mencionados que a criação de políticas públicas, estratégias, investimentos para o programa da saúde da mulher e recém-nascido, gera credibilidade e torna o sistema hospitalar eficaz para a promoção do parto humanizado, o que afeta diretamente na procura por redes hospitalares e diminuição dos indicadores negativos de mortes e agravos na gestação (AGUIAR, 2018).

4 CONCLUSÃO

De acordo com a análise dos estudos, o papel do enfermeiro no parto humanizado inicia-se desde o pré-natal, quando o profissional estimula a mulher ao empoderamento, ouvindo-a e orientando-a quanto ao processo em que a paciente está inserida. O profissional enfermeiro poderá incluir no planejamento da gestante, quando necessário, medidas farmacológicas e não farmacológicas para a diminuição da dor, controle da ansiedade e restabelecimento da autonomia da mulher.

Os achados deste estudo podem contribuir de forma significativa para a enfermagem pois proporciona entender que não basta somente ouvir a mulher para a promoção do parto humanizado, mas inseri-la no planejamento de enfermagem, para obtenção de indicadores de qualidade no parto.

Apesar de inúmeras análises na literatura acerca da abordagem supracitada, limitações quanto a certeza da vontade da parturiente não ficam claras nos estudos coletados, evidenciando que as análises que geram o estudo engloba um todo, mas não centraliza a real opinião do público-alvo quanto à sua decisão de onde gostaria que ocorresse o seu parto.

REFERÊNCIAS

ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 59, p. 647-651, 2006. BRASIL, Diretrizes nacionais de assistência ao normal parto (2017).

AGUIAR Juliana de Cássia. Indicadores De Assistência Às Vias De Parto, **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, 12(6):1674-80, jun., 2018.

ANGELIM, Stéphanie Marques Alves Vieira et al. Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021.

BOMFIM, Aiara Nascimento Amaral. **Percepção de mulheres acerca da assistência de enfermagem no processo de parto normal**. 2018.

BRASIL, M. da S. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. 1o Edição. **Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência T e IE, editor. Brasília-DF: Ministério da Saúde-Brasil**, p. 5-7, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. **Universidade Estadual do Ceará. Brasília: MS**, 2014. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4).

COFEN, **Mercado de trabalho para Enfermagem amplia áreas de atuação**. Brasília. 2018.

COREN, **Assistência ao parto prematuro, parecer coren – BA nº 020/2016**, Bahia, 2016.

LIMA, Maria de Fátima Gomes et al. Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1054-1060, 2017.

MAFFEI, Maria Carolina Valejo et al. Uso De Métodos Não Farmacológicos Durante O Trabalho De Parto. **Rev de Enfermagem**, UFPE on line, v. 15, p. e245001, 2021.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

SALES, O. C. et al, Gênero Masculino Na Enfermagem: Estudo De Revisão Integrativa. **Revista Humanidades e Inovação**, v.5, n. 11 – 2018

SANTOS, Tânia Cristina Franco et al. LEGADO DE FLORENCE NIGHTINGALE: REFLEXÃO SOB A ÓTICA DE PIERRE BOURDIEU. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022.

SANTOS, Alberto Matos; FONTES, Narla Maria Lima; NOGUEIRA, Emília Cervino. Reflexões Da Teoria De Wanda Horta No Cuidado A Pacientes Ostomizados. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 2, p. 70-70, 2017.

SILVA, H.M.S., **O cuidado em enfermagem na linha de cuidado mãe e bebê**. 2018. Tese (Título de graduação) – Instituto Federal De Educação, Ciência E Tecnologia Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2018.

SILVA, Marcia Araújo da et al. **Sistema de referência para o parto hospitalar do Programa Cegonha Carioca: perspectiva das puérperas sobre a assistência da enfermeira**. 2018.

SILVA, Débora Alves. Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9, n. 2, agosto a dez 2020.

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelly ; CARVALHO, Rachel . Acesso em: Revisão Integrativa é e como fazer. **Scientific** 2010.

DE SOUSA COSTA, Roberto; FERREIRA, Janaína Pereira; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Boas práticas na assistência ao parto natural. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e53210515394-e53210515394, 2021.

VIANA, Rafaela Rodrigues et al. Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p. 109-116, 2019.