







## Prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado em maternidade de alto risco

Practice of obstetric nurses in humanized childbirth care in a high-risk maternity

### Como citar este artigo:

Monteiro AS, Martins EM, Pereira LC, Freitas JC, Silva RM, Jorge HMF. Practice of obstetric nurses in humanized childbirth care in a high-risk maternity. Rev Rene. 2020;21:e43863. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143863>

-  Alessandra Sousa Monteiro<sup>1</sup>
-  Elizyanne Mendes Martins<sup>1</sup>
-  Lívia Carvalho Pereira<sup>1</sup>
-  Jailson de Castro Freitas<sup>2</sup>
-  Raimunda Magalhães da Silva<sup>3</sup>
-  Herla Maria Furtado Jorge<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí.  
Teresina, PI, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau.  
Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza.  
Fortaleza, CE, Brasil.

### Autor correspondente:

Herla Maria Furtado Jorge  
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela,  
Avenida Universitária, s/n, Bairro Ininga.  
Universidade Federal do Piauí.  
CEP: 64049-550. Teresina, PI, Brasil.  
E-mail: herlafurtado@gmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

### RESUMO

**Objetivo:** compreender a prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto de gestantes de alto risco. **Métodos:** estudo qualitativo, com sete enfermeiros obstetras que atendem a gestantes de alto risco. Dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, os quais foram submetidos à análise de conteúdo para tratamento dos dados. **Resultados:** evidenciou-se que os enfermeiros conheciam, executavam e estimulavam as boas práticas durante a assistência, mas reconheciam fatores que impediam o desenvolvimento dessas práticas de forma satisfatória. Relataram sobre as motivações por essas práticas e as insatisfações encontradas no percurso da função. **Conclusão:** os enfermeiros participantes eram motivados e demonstraram interesse pelas práticas humanizadas, mas eram insatisfeitos com as diversas dificuldades encontradas, como profissionais desatualizados e estrutura organizacional do serviço.

**Descritores:** Parto Humanizado; Enfermeiras Obstétricas; Salas de Parto; Gravidez de Alto Risco.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the practice of obstetric nurses in childbirth care for high-risk pregnant women. **Methods:** a qualitative study, with seven obstetric nurses that attend high-risk pregnant women. The data collection took place using semi-structured interviews that were submitted to content analysis for data treatment. **Results:** it has been evident that nurses knew, performed, and encouraged good practices during care, but identified factors that prevented the development of these practices in an acceptable way. They reported on the reasons for these practices and the dissatisfaction met in the course of their work. **Conclusion:** the enrolled nurses were motivated and showed interests in humanized practices, but were displeased with the distinct challenges met, such as outdated professionals and the service's organizational structure.

**Descriptors:** Humanizing Delivery; Nurse Midwives; Delivery Rooms; Pregnancy, High-Risk.

## Introdução

O nascimento é um acontecimento natural que engloba os fatores econômicos, sociais e culturais, os quais influenciam no processo de decisão pela via de parto<sup>(1)</sup>. O modelo de nascimento, no Brasil, ao longo dos anos, enfrentou diversas mudanças, deixando de ser um processo íntimo para se tornar uma atividade hospitalocêntrica. Reflexo deste modelo foi o aumento no número de cesáreas e intervenções que antes eram usadas apenas em situações excepcionais, como o uso do fórceps e a episiotomia<sup>(2)</sup>.

O índice de partos cesáreos no mundo era de 6,0%, em 1980, triplicando para 18,6%, em 2016<sup>(3)</sup>. O Brasil alcançou taxa de 55,0% de cesarianas, em 2017<sup>(4)</sup>. Na mesma época, na Região Nordeste, realizaram-se 409.362 partos cesarianos e o estado do Piauí, 26.361<sup>(5)</sup>. Para a Organização Mundial de Saúde, a taxa preconizada de cesarianas deve estar entre 10,0% e 15,0%<sup>(6)</sup>.

O Ministério da Saúde implantou um conjunto de ações, por meio de programas e políticas, com a finalidade de melhorar a assistência obstétrica<sup>(7-8)</sup>. O Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher surgiu como resposta aos problemas de saúde da população feminina, priorizando a assistência ao pré-natal, parto e puerpério<sup>(7)</sup>. Essa política foi ampliada, em 2004, com a publicação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher<sup>(8)</sup>, com objetivo de consolidar os avanços do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, nos campos dos direitos sexuais e reprodutivos, no combate à violência doméstica e sexual, entre outros.

A Organização Mundial de Saúde divulgou as boas práticas de atenção ao parto, e o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, com a finalidade de reforçar a importância destas práticas. Em 2011, por meio da Rede Cegonha, estas mesmas práticas foram republicadas e reafirmadas<sup>(9)</sup>.

Frente às recomendações dos programas e das políticas públicas, vislumbra-se a atuação de enfer-

meiros obstetras, os quais possuem autossuficiência para prestar assistência à mulher, durante o ciclo gravídico-puerperal de baixo risco, nas gestações de alto risco, como integrante da equipe multidisciplinar<sup>(10)</sup>, estimulando a autonomia da mulher, prestando cuidado pautado em evidências, promovendo, assim, o bem-estar materno<sup>(11)</sup>.

A assistência ao parto, no Brasil, ainda está inserida em um modelo medicalizado, intervencionista e com pouca atuação de enfermeiros obstetras<sup>(12)</sup>. Nesta perspectiva, ao considerar que o enfermeiro obstetra desempenha papel fundamental no processo de implantação do modelo humanizado nas maternidades, questionou-se: como ocorre a prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado em maternidade de alto risco? Deste modo, esta pesquisa objetivou compreender a prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto de gestantes de alto risco.

## Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, realizado em maternidade que atende a gestantes de alto risco, referência na cidade de Teresina, Piauí, Brasil. Neste estudo, procurou-se explorar o conjunto de opiniões, valores, percepções, representações e interpretações do sentir, pensar e fazer do enfermeiro na assistência à mulher que vivencia um parto de risco. Buscou-se a abordagem compreensiva de um grupo focalizado de profissionais que desvelaram situações e relações no processo de trabalho, em maternidade do sistema público de saúde<sup>(13)</sup>.

Participaram do estudo sete enfermeiros que atuavam em centro obstétrico de maternidade pública localizada em cidade da Região Nordeste do Brasil. Como critérios de inclusão, optou-se por ser enfermeiros obstetras atuantes em centro obstétrico, não ser residente em enfermagem obstetra e não está afastado das atividades, durante a coleta de dados. A seleção dos profissionais ocorreu por indicação do gestor do serviço, estes foram contatados de forma pessoal ou

por mensagem *on-line*.

Para seleção dos participantes, utilizou-se da amostragem intencional, a qual se baseia na seleção de participantes que possam ter a informação necessária para responder ou propiciar a discussão dos objetivos propostos<sup>(14)</sup>. Os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos e a importância do estudo; o caráter voluntário de participação e, após a aceitação do convite, consentiram gravar as entrevistas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2019, por meio de entrevista semiestruturada. Inicialmente, as pesquisadoras preencheram um formulário contendo os dados sociodemográficos de cada participante. Posteriormente, prosseguiu-se com a entrevista guiada por um roteiro semiestruturado, contendo uma pergunta norteadora: como se dá a prática do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de gestantes de alto risco? Na sequência, as perguntas abertas contemplaram as temáticas: i) o conceito de humanização do nascimento; ii) motivação para trabalhar na assistência ao parto; iii) práticas de humanização durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; iv) treinamento dos enfermeiros para realização dos cuidados humanizados durante o parto; v) política interna da instituição para implementar assistência humanizada ao parto; vi) dificuldades, facilidades e sugestões dos enfermeiros para realizar e implementar assistência humanizada ao parto; vii) uso de métodos não farmacológicos pelos enfermeiros para alívio e controle da dor, durante o trabalho de parto e parto; viii) apoio institucional, estrutura física e integração entre as ações realizadas pela equipe multiprofissional. O instrumento passou por pré-teste, realizado com um enfermeiro da maternidade, para averiguar a pertinência das perguntas e, após o teste, procederam-se aos ajustes do roteiro da entrevista.

As entrevistas foram realizadas pelas duas primeiras pesquisadoras, ocorreram no setor de trabalho, em local reservado e de preferência do participante, no qual estavam presentes duas pesquisadoras

com experiência na área de estudo. Realizaram-se as entrevistas em tempo médio de 30 minutos, às quais foram gravadas nos celulares das entrevistadoras e transcritas logo após o término. Para manter o anonimato dos participantes, empregaram-se as letras EO, seguidas do número de identificação, EO1, EO2..., sequencialmente.

O número de participantes foi definido por meio do critério de saturação dos dados, o qual envolve a percepção do pesquisador, durante o processo contínuo de análise dos dados. A saturação começou no início do processo de produção das entrevistas e considerou a comparação das questões aos objetivos da pesquisa, na busca de novos componentes. Diante das repetições das falas e da ausência de novos pronunciamentos, procedeu-se à finalização das entrevistas<sup>(14)</sup>.

Para análise dos dados, utilizou-se da técnica de análise de conteúdo<sup>(15)</sup>, a qual recomenda que os resultados sejam organizados e selecionados; sejam relidos para se definir as categorias e unidades de registro; e, por fim, os dados sejam agrupados para interpretação. A discussão dos resultados se fundamentou na literatura e abordagem compreensiva, visando aprofundamento e ampliação da interpretação dos sentidos colocados pelos enfermeiros participantes.

Em atendimento aos aspectos éticos e legais contemplados pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a ética permeou a pesquisa, incluindo os princípios da bioética, como beneficência, não maleficência, autonomia e princípio de justiça. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer nº 2.817.507/2018 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 94962318.0.0000.5214.

## Resultados

Participaram do estudo sete enfermeiros, com faixa etária entre 27 e 44 anos, destes, seis eram do sexo feminino, três se autodeclararam brancas, três da cor parda e uma negra. Quatro dos participantes afir-

maram ser católicos, dois protestantes e um espírita. O tempo de formação variou entre três e 18 anos, já o tempo de trabalho na assistência obstétrica foi entre cinco meses e 13 anos. Os participantes concluíram a especialização ou residência em enfermagem obstétrica e apenas uma estava cursando o mestrado em enfermagem. Da análise dos dados, emergiram duas temáticas: da motivação à prática de enfermeiros para assistência ao parto humanizado; e fatores intrínsecos para realização das práticas de humanização por enfermeiros de centro obstétrico.

### **Da motivação à prática de enfermeiros para assistência ao parto humanizado**

Nesta temática, evidenciaram-se a motivação de enfermeiros para atuarem na assistência obstétrica, o acolhimento da parturiente, as práticas de humanização realizadas na assistência ao parto e no puerpério imediato.

Quanto à motivação para atuarem na assistência obstétrica, cinco dos entrevistados relataram que o interesse surgiu durante a graduação. Dois mencionaram que o interesse pela saúde da mulher surgiu após a experiência na atenção básica: *Eu comecei a trabalhar a partir do programa de residência, mas a motivação veio antes do programa, quando eu era ainda acadêmica de enfermagem e estava fazendo ainda o curricular...* (E05). *Na atenção básica, eu me despertei para a atenção da saúde da mulher e veio a oportunidade de um curso de especialização pelo Ministério da Saúde* (E03).

Em relação ao acolhimento das parturientes no centro obstétrico, quatro dos enfermeiros obstetras relataram que o acolhimento à mulher no setor era realizado de forma humanizada, e três consideraram que não era uma prática realizada sempre e nem por todos os profissionais. A maior parte dos enfermeiros afirmou não receber visitas das gestantes para conhecerem o local, sendo esta prática mais frequente no Centro de Parto Normal, conforme relatado: *Dependendo do plantão, depende da pessoa que está no plantão, é... Não é todo profissional que se apresenta à paciente, que explica sobre o diagnóstico, a evolução, não é todo* (E01). *Aqui, no Centro Obstétrico, não é*

*uma prática de conhecer o local, no Centro de Parto Normal já é uma prática de lá. E eu acredito que seria algo positivo, mas não acontece* (E07).

No tocante às ações de assistência humanizada, os participantes afirmaram realizar as boas práticas de atenção ao parto e dois declararam que, além da prática, realizavam atividades burocráticas. A maior parte dos enfermeiros afirmou realizar orientações sobre o papel do acompanhante durante o trabalho de parto, para promover o envolvimento deste no processo, uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como utilização dos óleos de massagem, da bola suíça, das posições verticalizadas, estímulo ao banho, também, acerca da liberdade de escolha, quanto à posição de parir, de não incentivarem os punhos dirigidos: *As práticas humanizadas que eu gosto de realizar são os métodos não farmacológicos de alívio da dor, tento fazer da mulher protagonista do próprio parto, oferto água para ela e mostro que tem posições variadas que ela mesma escolha a posição de parir, todas aquelas, massagem, cavalinho, o uso da bola...* (E06). *Aqui, a gente acaba se envolvendo mais com questão burocrática e tem muita questão burocrática administrativa que a gente tem que dar conta no plantão* (E07).

Ainda sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, evidenciou-se que o enfermeiro tem delegado esta função para outros profissionais, em virtude da sobrecarga de trabalho durante o plantão, como ao profissional fisioterapeuta: *A gente está deixando um pouco esse lado mais para a fisioterapeuta fazer do que as enfermeiras de plantão, porque aqui a gente está com a escala reduzida e, às vezes, eu estou sozinha o dia todo* (E02).

Os enfermeiros obstetras, participantes desta pesquisa, relataram que é liberada a presença de acompanhantes de livre escolha das parturientes e que estas recebem instruções no momento da admissão no centro obstétrico, além disso, os enfermeiros orientam sobre a importância do apoio do acompanhante, durante a evolução do trabalho de parto e parto, conforme disseram: *Posso incluir esses acompanhantes, que ele possa se sentir coparticipativo disso, participativo ativo nisso, porque a gente sabe que nessa parte emocional o acompanhante é 100%, então, às vezes, ele não sabe o que ele pode fazer, enfim, o que*

*a gente pode fazer para está incluindo esse acompanhante a gente faz (E05).*

A maior parte dos entrevistados mencionou que a avaliação da mulher durante o puerpério imediato era insatisfatória no setor e, quando realizada, enfatizavam-se as loquizações, as orientações sobre a realização do banho de aspersão, a amamentação e o contato pele a pele: *O puerpério imediato aqui é fraco. Assim, a palavra aqui é, nem os sinais vitais de 15 em 15 minutos, às vezes, não é feito, sabe? (E05).*

### **Fatores intrínsecos para realização das práticas de humanização por enfermeiros de centro obstétrico**

Nesta categoria, os enfermeiros obstetras descreveram dificuldades, facilidades, sugestões, apoio da equipe multiprofissional e preparação para realização das práticas de humanização no centro obstétrico pesquisado. Com relação às facilidades para realização das práticas de humanização, três dos enfermeiros entrevistados referiram que o apoio da equipe de enfermagem, dos extensionistas e residentes de enfermagem obstétrica era algo positivo, e que a disponibilização de materiais, como bola suíça e cavalinho, facilita a implementação das práticas humanizadas. *As facilidades são a presença de outros profissionais que pactuam da nossa mesma ideia não é, que é o pessoal da enfermagem obstétrica, os estudantes, os extensionistas (E01).*

Em relação às dificuldades, quatro dos entrevistados destacaram a resistência por parte da categoria médica: *Ainda a gente encontra profissionais que não permitem a gente oferecer líquidos para as pacientes durante o trabalho de parto (E03).* Os participantes mencionaram a insatisfação com a ambiência do setor, estrutura física inadequada e ausência de privacidade que dificulta o acolhimento e a adoção de práticas humanizadas a pacientes, durante o trabalho de parto: *A gente encontra profissionais que não permitem, aliás, que ainda insistem em uma episiotomia, kristeller, que assim não são adeptos à mudança de posição, querem que a mulher fique naquela posição dorsal ginecológica não é, ainda tem... (E03).* *A gente tem muitos problemas de estrutura, o piso, o material*

*aqui do setor. Todo dia, a gente tem um problema diferente, questão dos banheiros que também não são adequados (E04).*

Com relação às salas de pré-parto, parto e pós-parto, quatro dos enfermeiros obstetras informaram que o setor não dispunha de tais salas propriamente ditas, pois existiam, somente, salas de pré-parto e parto. Um dos maiores descontentamentos dos enfermeiros era com o deslocamento da mulher para as salas de parto, na fase ativa do trabalho de parto ou expulsivo: *A gente não tem, na verdade, salas pré-parto, parto e pós-parto, aqui, no Centro Obstétrico, aí o que a gente faz é que elas ficam no pré-parto e, na hora de parir, na maioria das vezes, tem que ir para as salas de parto, porque a cama é uma cama que ela poderia usar como pré-parto, parto e pós-parto (E04).*

Três dos participantes deste estudo sugeriram incorporar o uso da aromaterapia, óleos para massagens, aperfeiçoar a prática do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, na fase correta do trabalho de parto, evitando intervenções desnecessárias, e melhorar a privacidade das parturientes. Neste relato, observa-se: *Seria melhor para paciente ter mais privacidade, porque aqui as enfermarias são divididas ainda. A questão de usar óleos para massagem, porque aqui a gente não tem a disposição, outra coisa seria a aromaterapia, que é muito interessante e aqui a gente não tem (E04).*

A maioria dos enfermeiros afirmou receber o apoio da própria equipe profissional e do responsável técnico do setor, o que favorece a atuação deles na implementação de práticas humanizadas: *Por todos, não. Pela parte da enfermagem, sim, pela parte médica, nem sempre. Não vou dizer que são todos os médicos, mas a maioria deles não colabora muito (E01).* *O apoio que eu sinto normalmente é da nossa responsável técnica, que a gente já tem aqui sempre, é uma de nós e ela nos apoia (E06).*

Acerca da preparação dos profissionais para o uso das práticas de humanização, três dos entrevistados declararam não receber treinamento para atuarem na maternidade e afirmaram que o conhecimento foi adquirido por meio das aulas teóricas, durante a realização dos cursos de pós-graduação e da vivência prática no serviço. Mencionaram, ainda, poucos investimentos para capacitação dos profissionais: *Minha*

*maior experiência como enfermeiro obstetra foi durante a residência, então, meu maior aprendizado foi realmente busca minha e na minha prática diária (E07). Quem vai buscar somos nós, nós temos capacidades, nós que buscamos. Muitos residentes fazem, porque a própria instituição não promove muito não. Nós vamos para congressos, cursos, treinamentos, então, é assim que a gente se capacita (E06).*

## Discussão

A realização da pesquisa somente com enfermeiros obstetras que trabalhavam em centro obstétrico foi considerada uma limitação do estudo. Entretanto, destaca-se que este estudo concedeu voz aos enfermeiros obstetras, no que consiste às práticas de humanização realizadas no serviço, bem como em relação às facilidades e dificuldades intrínsecas da prática. Além disso, enfatiza-se que os dados desta pesquisa tem potencial de contribuir para o aprimoramento da assistência ao parto e nascimento, melhoria dos processos de trabalho e dos protocolos institucionais, valorização do enfermeiro obstetra, na assistência ao parto, como parte da equipe multiprofissional e, sobretudo, colaborar para implementação das boas práticas obstétricas nos serviços de saúde.

Os resultados do estudo revelaram que o conhecimento dos enfermeiros obstetras foram condizentes com as principais recomendações propostas pelas normas vigentes do Ministério da Saúde do Brasil, que preconizam ações de humanização do parto e nascimento<sup>(16)</sup>. Contudo, no que tange às práticas de humanização, durante o trabalho de parto e parto, evidenciou-se que os participantes não realizavam em totalidade as ações recomendadas.

A literatura aponta que a humanização do parto é entendida como prática de cuidado ao parto e nascimento que visa garantir assistência segura, oferecendo cuidado humano, individualizado e integral, no qual as mulheres tenham desejos, expectativas e direitos considerados. Para tanto, faz-se necessário que os enfermeiros obstetras respeitem os aspectos da fisiologia da mulher, não utilizando intervenções desnecessárias, explorem os cuidados não farmacoló-

gicos de alívio da dor e ofereçam apoio emocional à parturiente e família<sup>(16)</sup>.

As práticas de humanização realizadas por enfermeiros, no tocante às orientações sobre uso da bola suíça, banho de aspersão, massagem e estímulo à adoção de posições verticalizadas, durante o trabalho de parto, corroboram resultados de estudo que evidenciou o relaxamento da mulher, a diminuição da ansiedade, o aumento da circulação sanguínea e que o uso de posições verticalizadas aumentou a dilatação cervical e a descida fetal<sup>(17)</sup>.

Evidenciou-se que a avaliação da mulher durante o puerpério imediato, ainda no centro obstétrico pesquisado, era insatisfatória. Este achado remete a resultados de estudo que aponta os principais cuidados que devem ser realizados neste período, como aferir os sinais vitais de 15 em 15 minutos, observar as loquações e palpar do globo de segurança de Pinnard para prevenção de hemorragias pós-parto, estimular a movimentação no leito, verificar o sinal de Homans para detecção dos sinais de trombose, além de fornecer orientações quanto à higiene, alimentação e aos cuidados durante a amamentação<sup>(18)</sup>.

As orientações sobre as práticas de humanização para o acompanhante de escolha da parturiente foram citadas por todos os enfermeiros obstetras participantes. Este achado condiz com a recomendação quanto ao direito à presença do acompanhante de escolha durante o processo de parto, nascimento e pós-parto<sup>(19)</sup>. No entanto, embora a presença do acompanhante no cenário do parto humanizado seja uma recomendação do Ministério da Saúde, estudo aponta obstáculos quanto à participação deste, justificada pela inadequada infraestrutura dos serviços e, especialmente, pela ausência de preparo da equipe de saúde para recebê-lo<sup>(20)</sup>.

Com relação às visitas de gestantes ao centro obstétrico, os entrevistados relataram não ser prática aceita, uma vez que o setor era restrito e, por ele, tem-se acesso direto ao centro cirúrgico. Isto não condiz em totalidade com a recomendação do Ministério da Saúde, ao orientar que as gestantes devem conhecer

previamente a maternidade onde desejam parir, pois ameniza a ansiedade, tranquiliza e deixa-as seguras, além de gerar relação de confiança entre a gestante e o serviço<sup>(7)</sup>.

Referente às dificuldades, percebeu-se, especialmente na visão dos enfermeiros obstetras, pouco interesse de alguns membros da equipe médica para realização das práticas condizentes com os princípios da humanização. É importante pontuar que, pelo decorso histórico de institucionalização do parto, a gestante passa a sofrer a mecanização desse evento, ou seja, é reduzida a um simples objeto de intervenção, que lhe impõe agir conforme padrões institucionalmente estabelecidos, em que são promovidas práticas intervencionistas<sup>(19)</sup>.

Concernente à incorporação de práticas e ações humanizadas que ainda não são realizadas na assistência humanizada à parturiente no setor pesquisado, os participantes dos estudos mencionaram a importância do uso das práticas integrativas e complementares, regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde que recomenda o uso das terapias com medicamentos (como o uso de ervas medicinais) e terapias sem medicamentos (como acupuntura, ioga, aromaterapia e outras terapias físicas, mentais e espirituais), massagens corporais, banhos, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização da bola suíça, entre outros<sup>(20)</sup>.

## Conclusão

Os profissionais participantes foram motivados para prática obstétrica durante o curso de graduação, especialização e residência obstétrica. Demonstraram interesse sobre as boas práticas e a humanização do parto, no entanto, perceberam-se lacunas nestas práticas, quanto ao uso dos métodos não farmacológicos, estímulo às posições desejadas pelas gestantes, incentivo da participação de acompanhantes e melhoria da assistência no pós-parto imediato. Outrossim,

os enfermeiros obstetras, integrantes da pesquisa, pontuaram a insatisfação com a ambiência do setor, estrutura física inadequada e pouca privacidade para o acolhimento e a adoção de práticas humanizadas, além de carência de capacitação para os profissionais. Por fim, salienta-se que a participação da equipe multiprofissional facilita a prática humanizada, assim, são imprescindíveis profissionais atualizados que não resistam à inovação das práticas.

## Colaborações

Monteiro AS, Martins EM, Pereira LC e Jorge HMF contribuíram com concepção e desenho, análise e interpretação dos dados. Freitas JC colaborou com redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Silva RM participou da aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(1):e20170013. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013>
2. Silva U, Fernandes BM, Paes MSL, Souza MD, Duque DAA. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited Apr 13, 2020]; 10(4):1273-9. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1318/396>
3. Batista Filho M, Rissin A. WHO and the epidemic of cesarians. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018; 18(1):3-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000100001>
4. Ministério da Saúde (BR). Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2019 [cited Apr 13, 2020]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/25/boletim-especial-21ago19-web.pdf>

5. Ministério da Saúde (BR). Proporção de partos cesarianos. Datasus: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) [Internet]. 2017 [cited Apr 13, 2020]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
6. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. Deciding the route of delivery in Brazil: themes and trends in public health production. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):e3570014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>
7. Balsells MMD, Oliveira TMF, Bernardo EBR, Aquino PS, Damasceno AKC, Castro RCMB, et al. Evaluation of prenatal care process for habitual-risk pregnant women. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(3):247-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800036>
8. Mendes RB, Santos MJM, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25(3):793-804. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
9. Feijão LBV, Boeckmann LMM, Melo MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Rev Enferm Foco*. 2017; 8(3):35-39. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1318>
10. Nascimento TFH, Araujo FNF, Soares NSCS, Silva FM, Santos MFD, Chaves BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Rev Pre Infec Saúde*. 2018; 4(6887):1-9. doi: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887>
11. Silva AA, Jardim MJA, Rios CTF, Fonseca LMB, Coimbra LC. Prenatal care of habitual-risk pregnant women: potentialities and weaknesses. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [cited Apr 13, 2020]; 9(15):1-19. Available from: [http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336/pdf\\_1](http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336/pdf_1)
12. Santos FAPS, Enders BC, Brito RS, Farias PHS, Teixeira GA, Dantas DNA, et al. Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019; 19(2):471-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>
13. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2016.
14. Turato ER. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
16. Gomes LOS, Andrade LO, Pinheiro ES, Souza FS, Boery RNSO. Practices of nursing professionals against humanized labor. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited Apr 13, 2020]; 11(6):2576-85. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426/19113>
17. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by an obstetric nurse. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited Apr 13, 2020]; 11(12):4929-37. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22487/25308>
18. Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cad Saúde Coletiva*. 2017; 25(3):332-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030082>
19. Anjos AM, Gouveia HG. Presence of a companion during the process of labor and childbirth: analysis of practice. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27:e38686. doi: <https://dx.doi.org/10.12957/re-uerj.2019.38686>
20. Bowman RL, Davis DL, Ferguson S, Taylor J. Women's motivation, perception and experience of complementary and alternative medicine in pregnancy: a meta-synthesis. *Midwifery*. 2018; 59:81-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.11.007>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons