v7.n8.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE DURING HUMANIZED CHILDBIRTH IN HOSPITAL SETTINGS: INTEGRATIVE REVIEW

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: REVISIÓN INTEGRADORA

Ana Paula Martins de Freitas[1], Camila Gonçalves do Nascimento[1], Adriana de Sá Pinheiro-Santos[2], Ana Zélia Fernandes de Sousa[3]
Renata Campos de Sousa Borges[4]

e788679
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i8.8679

PUBLICADO:08/2026

RESUMO

O presente estudo discute a assistência de enfermagem no parto humanizado em ambiente hospitalar. O objetivo é analisar a contribuição da assistência de enfermagem ao parto humanizado e os fatores que dificultam sua implementação no contexto hospitalar. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, atendendo às seis etapas: definição da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, bem como da amostragem ou estratégia de busca; especificação das informações a serem extraídas e categorização dos trabalhos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e, por fim, apresentação da revisão ou síntese do conhecimento obtido. Entre os principais resultados, observou-se que a enfermagem exerce papel fundamental na promoção e consolidação do parto humanizado no ambiente hospitalar. A atuação abrange desde o acolhimento no pré-natal e no trabalho de parto até o pós-parto imediato, com competências para sistematizar o cuidado com foco na fisiologia e no protagonismo da mulher. Assim, o estudo contribui para a valorização do parto como um processo natural, além de favorecer a atuação da assistência de enfermagem em práticas baseadas em evidências que reduzem a medicalização e a violência obstétrica, visando assegurar uma assistência humanizada, ética e segura, capaz de atender às necessidades físicas, emocionais e sociais da mulher durante o processo de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência hospitalar. Enfermagem obstétrica. Parto humanizado**.**

ABSTRACT

The present study discusses nursing care in humanized childbirth within the hospital setting. The objective is to analyze the contribution of nursing care to humanized childbirth and the factors that hinder its implementation in the hospital context. An integrative literature review was conducted following six stages: defining the hypothesis or research question; establishing the inclusion and exclusion criteria for the studies, as well as the sampling or search strategy; specifying the information to be extracted and categorizing the selected studies; evaluating the included studies; interpreting the results; and, finally, presenting the review or synthesis of the knowledge obtained. Among the main findings, it was observed that nursing plays a fundamental role in promoting and consolidating humanized childbirth in the hospital environment. Nursing practice encompasses care from prenatal support, through labor, to the immediate postpartum period, with the competencies to provide systematic care focused on the physiological process and on the woman's central role.

[1] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará (UEPA).
[2] Enfermeira, Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará (UEPA).
[3] Enfermeira Obstétrica, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA).
[4] Enfermeira, Doutora em Ensino e Saúde na Amazônia pela Universidade Estadual do Pará (UEPA).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Furthermore, the study contributes to recognizing childbirth as a natural process and supports the role of nursing care in evidence-based practices that reduce medicalization and obstetric violence, aiming to ensure humanized, ethical, and safe care capable of meeting the physical, emotional, and social needs of women throughout the childbirth process.

KEYWORDS: *Hospital care. Obstetric nursing. Humanized childbirth.*

RESUMEN
El presente estudio analiza la atención de enfermería en el parto humanizado en el ámbito hospitalario. El objetivo es analizar la contribución de la asistencia de enfermería al parto humanizado y los factores que dificultan su implementación en el contexto hospitalario. Se realizó una revisión integradora de la literatura siguiendo seis etapas: definición de la hipótesis o pregunta de investigación; establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión de los estudios, así como del muestreo o estrategia de búsqueda; especificación de la información que se extraerá y categorización de los trabajos seleccionados; evaluación de los estudios incluidos; interpretación de los resultados; y, por último, presentación de la revisión o síntesis del conocimiento obtenido. Entre los principales resultados, se observó que la enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción y consolidación del parto humanizado en el ámbito hospitalario. Su actuación abarca desde la acogida durante el control prenatal y el trabajo de parto hasta el posparto inmediato, con competencias para sistematizar la atención con enfoque en la fisiología y el protagonismo de la mujer. No obstante, el estudio contribuye a la valorización del parto como un proceso natural, además de favorecer la actuación de la asistencia de enfermería en prácticas basadas en la evidencia que reducen la medicalización y la violencia obstétrica, con el fin de garantizar una atención humanizada, ética y segura, capaz de satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales de la mujer durante el proceso del parto.

PALABRAS CLAVE*: Atención hospitalaria. Enfermería obstétrica. Parto humanizado.*

INTRODUÇÃO

No Brasil, por muitos anos, o parto foi conduzido por mulheres em ambiente domiciliar, acompanhadas por profissionais denominadas parteiras, curiosas ou assistentes de parto, em sua maioria sem formação acadêmica específica (Pitta *et al.*, 2024). Essas profissionais adquiriram conhecimento prático por meio da vivência pessoal e do acompanhamento de outras parteiras, geralmente familiares próximas, como mães, irmãs e parentes (Carregal *et al.*, 2020; Pitta *et al.*, 2024).

Ao longo dos anos, ocorreram modificações na assistência ao parto, resultando na substituição do ambiente, das pessoas envolvidas e das atitudes diante do processo de parturição, tendo em vista que o local de assistência deixou de ser o domicílio, onde a mulher era acompanhada por parteiras, para tornar-se, frequentemente, o espaço hospitalar (Pitta *et al.*, 2024).

A partir da década de 1990, o conceito de humanização foi implementado no país como um novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento, fundamentado em evidências científicas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

e nos direitos humanos das usuárias dos serviços de saúde. Dessa forma, desde o ano 2000, a humanização passou a caracterizar os programas de saúde materna desenvolvidos pelo Governo Federal (Bourguignon; Grisotti, 2020).

O parto humanizado é um direito de toda gestante, assegurando seu protagonismo, dignidade e respeito durante o trabalho de parto, parto e nascimento. Baseia-se em um atendimento acolhedor, com informações sobre seus direitos, assistência ética e respeito ao processo fisiológico do parto e às necessidades da mãe e do bebê, promovendo um nascimento saudável e evitando intervenções desnecessárias ou de risco. Desmedicalizando a assistência, substituindo medidas rotineiras por uma atenção baseada em evidências e centrada nos direitos e nas singularidades da mulher (Brasil, 2023; Seidl *et al.*, 2024).

No entanto, um dos desafios para a realização dessa prática é a ausência de informações destinadas às gestantes e aos seus familiares, o que favorece a compreensão do parto como um processo patológico e a realização de intervenções invasivas sem consentimento, aumentando os riscos de infecções, hemorragias, complicações anestésicas e mortalidade materna (Silva *et al.*, 2020).

Essa problemática está relacionada às dificuldades ainda enfrentadas pelos enfermeiros em seu campo de atuação. As sobrecargas de trabalho, condições institucionais inadequadas e aspectos da cultura profissional, podem reduzir a centralidade da mulher na assistência ao parto. São necessárias políticas de acompanhamento e educação permanente para a equipe de enfermagem, presente desde o pré-natal até o parto (Silva *et al.*, 2024).

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Brasil, os partos vaginais variaram de 55,4% em 2019 para 56,1% em 2020, 54,9% em 2021, 55,6% em 2022 e 54,3% em 2023. Enquanto isso, as cesarianas oscilaram entre 44,6% em 2019, 43,9% em 2020, 45,1% em 2021, 44,4% em 2022 e 45,7% em 2023 (Mattar *et al.,* 2024).

No Pará, observou-se um crescimento dos atendimentos obstétricos em hospitais de referência. A Fundação Santa Casa do Pará registrou aproximadamente 7.640 partos entre janeiro e outubro de 2024, enquanto o Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, em Icoaraci, realizou 1.660 partos nos quatro primeiros meses de 2025, sendo 727 vaginais e 933 cesáreos, com adoção de práticas de assistência humanizada (Pará, 2025).

Esses dados evidenciam o fortalecimento das políticas de qualificação da assistência obstétrica no estado, ao mesmo tempo em que ressaltam a necessidade de ampliar estratégias que promovam o parto vaginal seguro e baseado em boas práticas, contribuindo para a redução de cesarianas desnecessárias e para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A medicalização do parto constitui um importante problema relacionado à alta demanda por uma assistência tecnicista, na qual os profissionais muitas vezes realizam o atendimento baseando-se predominantemente em protocolos e rotinas institucionais. Essas intervenções obstétricas, quando realizadas sem justificativa clínica adequada, têm contribuído para o aumento dos índices de violência obstétrica e morbimortalidade materna e neonatal, além de evidenciar o aumento do risco de complicações iatrogênicas (Seidl *et al.*, 2024). -

A violência obstétrica envolve práticas desrespeitosas e discriminatórias durante a gestação e o parto, como falta de acolhimento, comentários constrangedores, ameaças e procedimentos sem indicação clínica. Isso reforça a importância de uma assistência humanizada, pautada no respeito, na escuta e na autonomia da gestante (Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015).

A prevenção da violência obstétrica está diretamente relacionada à implementação de uma assistência humanizada, ética, segura e baseada em evidências, na qual a equipe de enfermagem exerce papel essencial ao promover acolhimento, escuta qualificada, orientação e respeito às escolhas da parturiente (Seidl *et al.*, 2024).

Nesse contexto, destaca-se a atuação da doula como uma importante estratégia de humanização da assistência ao parto. Conforme o Ministério da Saúde, essa profissional oferece apoio contínuo à gestante durante o trabalho de parto, utilizando métodos não farmacológicos para alívio da dor, técnicas de respiração e relaxamento, além de proporcionar conforto físico e apoio emocional (Brasil, 2024).

A presença da doula favorece uma experiência mais acolhedora e respeitosa, contribuindo para a prevenção da violência obstétrica. Dessa forma, contribui para uma experiência mais centrada nas necessidades da mulher, fortalecendo a prevenção de situações de violência obstétrica e proporcionando maior tranquilidade à parturiente (Bitencourt *et al.*, 2022).

Na perspectiva da bioética do cuidado, a presença do acompanhante desde o pré-natal favorece o exercício da autonomia da gestante ao ampliar o suporte emocional e estimular a tomada de decisões compartilhada. Nesse contexto, sua inclusão na assistência fortalece o acolhimento como prática ética e humanizada, respeitando a dignidade, as particularidades e o protagonismo da mulher durante o parto (Monguilhott *et al.,* 2018; Paiva *et al.,* 2023).

Diante disso, a Rede Cegonha, instituída pela Portaria n.º 1.459, de junho de 2011, propõe a organização de uma rede de cuidados destinada a garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à assistência humanizada durante a gestação, o parto e o puerpério (Brasil, 2017). Ao considerar as dimensões sociais e culturais do parto e oferecer apoio

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

emocional à mulher e à sua família, essa rede também favorece o fortalecimento dos vínculos familiares e da relação entre mãe e bebê (Lima *et al.*, 2018).

Um fator determinante para a redução da morbimortalidade materna e neonatal é o acesso oportuno e de qualidade à assistência obstétrica. O atraso na atenção obstétrica e o deslocamento por grandes distâncias até os serviços de saúde estão associados a desfechos maternos e neonatais desfavoráveis, incluindo maiores índices de mortalidade infantil e complicações durante o parto (Almeida *et al.*, 2023; Felipe *et al.*, 2024). A distância entre a residência da gestante e o hospital público, bem como o tempo necessário para percorrê-la, são indicadores importantes das barreiras de acesso à atenção materna.

Barreiras geográficas, socioeconômicas e estruturais, associadas à persistência de práticas intervencionistas, comprometem a autonomia da mulher e o exercício de seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal. Nesse cenário, garantir uma assistência acessível, qualificada e centrada na gestante constitui um desafio essencial para a efetivação do parto humanizado (Bachilli *et al.*, 2021).

O estudo sobre a assistência de enfermagem ao parto humanizado contribui para compreender as práticas de cuidado no ambiente hospitalar e reforça a importância de uma assistência segura, acolhedora e centrada nas necessidades da mulher.

Nesse sentido, analisar as contribuições da assistência ao parto humanizado e identificar os fatores que influenciam a redução de sua realização é essencial para o exercício da enfermagem. Esse contexto reforça a importância da melhoria da qualidade da assistência obstétrica e da redução de intervenções desnecessárias. Dessa forma, este estudo tem como objetivo evidenciar a relevância da atuação da enfermagem na promoção do parto humanizado no âmbito hospitalar.

METODOLOGIA

Optou-se pela Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema específico de forma sistemática, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento científico. Sua elaboração segue seis etapas: definição da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seleção e categorização dos estudos, avaliação dos trabalhos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento (Mendes *et al.*, 2008).

A pergunta que norteou esta revisão foi: Qual é a contribuição da assistência de enfermagem ao parto humanizado no âmbito hospitalar? A busca pelos estudos foi realizada em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

bases de dados eletrônicas, complementada por busca manual nas listas de referências dos artigos inicialmente identificados. A coleta dos artigos ocorreu no período de março de 2025 a julho de 2026.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Complementarmente, foram consultados documentos e publicações eletrônicas disponibilizados pelo Ministério da Saúde, a fim de identificar evidências relevantes sobre a temática.

A estratégia de busca foi elaborada a partir da seleção de descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH) para a base PubMed. Para as bases em língua portuguesa, foram utilizados os descritores "Parto Humanizado", "Enfermagem" e "Assistência de Enfermagem", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a estratégia de busca estabelecida para cada base de dados.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados no período de 2015 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a contribuição da assistência de enfermagem para o parto humanizado no âmbito hospitalar. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com a área da enfermagem ou com a temática investigada, além de teses, dissertações, editoriais, relatos sem caráter científico e artigos duplicados nas bases de dados.

Para a elaboração da questão norteadora desta revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), amplamente empregada em pesquisas qualitativas e revisões da literatura. O componente População (P) foi constituído pelos enfermeiros, compreendidos como os profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência ao parto no ambiente hospitalar. O Fenômeno de Interesse (I) correspondeu à assistência de enfermagem, contemplando as ações, práticas e intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros durante o processo de parto. O Contexto (Co) refere-se à humanização do parto no âmbito hospitalar, considerando as práticas assistenciais voltadas à promoção de um cuidado humanizado, centrado na mulher, com respeito às suas necessidades, escolhas, autonomia e direitos.

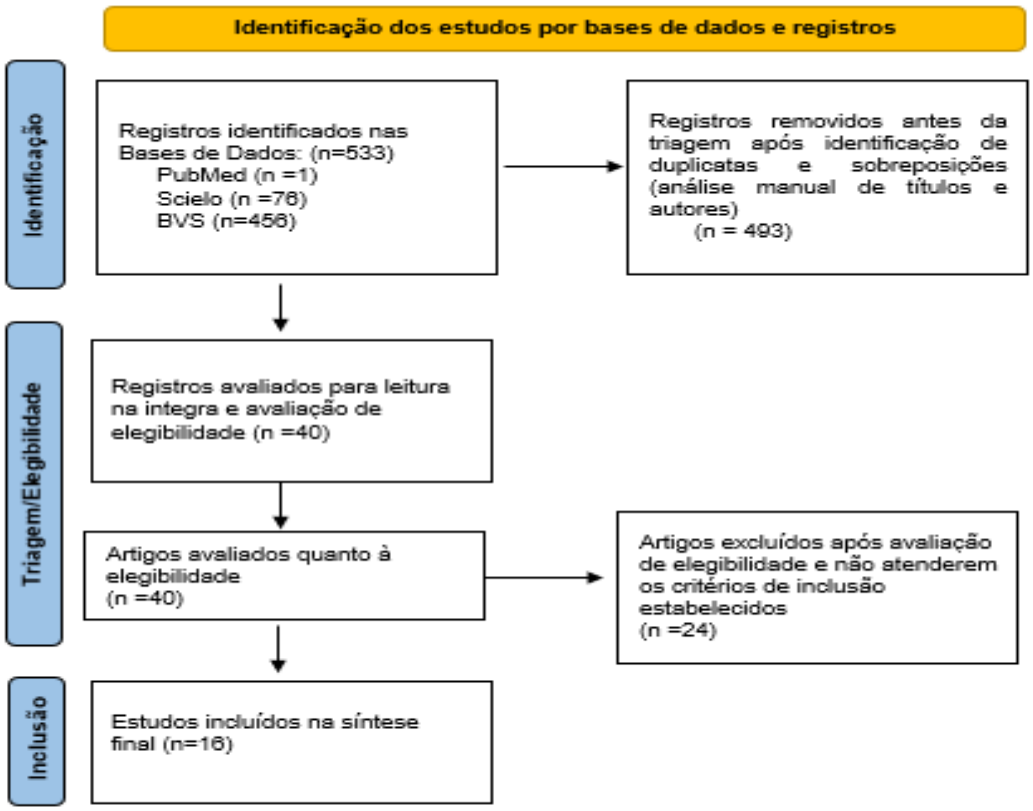
A utilização da estratégia PICo permitiu estruturar a questão de pesquisa e delimitar o foco da revisão, favorecendo a identificação e a seleção de evidências científicas acerca da contribuição da assistência de enfermagem para a promoção da humanização do parto no contexto hospitalar.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A revisão integrativa foi conduzida conforme as etapas propostas por Mendes *et al.,* (2008). Foram identificados 533 estudos nas bases de dados selecionadas. As referências foram importadas para o Rayyan, aplicativo utilizado para organização das referências, identificação de duplicatas e apoio à triagem dos estudos.

Após a identificação e análise manual de títulos e autores, 493 estudos foram considerados duplicados/sobrepostos e removidos. Permaneceram 40 artigos para leitura na íntegra e avaliação da elegibilidade. Após essa etapa, 24 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Ao final, 16 estudos compuseram o corpus da revisão integrativa da literatura. O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos foi apresentado por meio do fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), conforme ilustrado na Figura 1.

FIGURA 1- Fluxograma de seleção dos estudos, conforme a recomendação PRISMA



Fluxograma Prisma

Fonte: elaborada pelas autoras (2026)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Foram utilizados os procedimentos de segmentação e categorização conforme o protocolo de Análise Textual Discursiva desenvolvido por Moraes *et al.,* (2006), que compreende três etapas: inicialmente, a separação das opiniões sobre o tema em unidades de análise; em seguida, a redução dessas unidades, com incorporação de dados bibliográficos e comparação com as literaturas pesquisadas; e, por fim, a produção de um metatexto a partir de uma interpretação reflexiva dos resultados. Esse tipo de análise é considerado adequado para pesquisas qualitativas e abordagens semelhantes.

O estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura. Ainda assim, foram observados os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016, bem como os fundamentos da Bioética Principialista: não maleficência, beneficência, autonomia e justiça. Além disso, foram respeitados os direitos de propriedade intelectual dos autores consultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos dos estudos incluídos

Os 16 estudos incluídos para amostra final foram publicados entre o período 2015 e 2025, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos. Observou-se maior concentração de publicações nos anos de 2023 e 2024, evidenciando o interesse crescente pela investigação da temática. A pesquisa busca conhecer, por meio da literatura, os cuidados utilizados pela equipe de enfermagem e de que forma eles favorecem a valorização da autonomia e dos desejos da parturiente, contribuindo, consequentemente, para a redução de intervenções desnecessárias no ambiente hospitalar.

Os artigos analisados nesta revisão estão dispostos no Quadro 1, conforme os respectivos autores, delineamento e principais achados alinhados aos objetivos do estudo. Após análise detalhada dos trabalhos selecionados, os dados foram organizados para possibilitar uma discussão integrada.

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão integrativa

Numeração	Autor/Ano	Delineamento	Principais achados
1	Mattos, *et al.*, (2018)	Descritivo qualitativo	A educação permanente em enfermagem obstétrica favorece a autonomia profissional, promove práticas baseadas em evidências científicas e fortalece o que a Rede Cegonha preconiza. Sua ausência gera desatualização

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

			técnica e persistência de práticas desumanizadas.
2	Cursino *et al.*, (2020)	Revisão sistemática	O estudo identificou que gestantes apresentam, em sua maioria, insatisfação com o modelo obstétrico atual. As mulheres que possuem conhecimento sobre seus direitos buscam informações relacionadas à humanização, especialmente durante as fases da gestação, parto e nascimento.
3	Lima, *et al.*, (2019)	Descritivo	Identificou-se o papel da doula na assistência ao parto humanizado, bem como a desvalorização da doulagem e a falta de conhecimento sobre sua atuação, tanto por parte dos profissionais quanto das parturientes. A presença da doula contribui para proporcionar tranquilidade à parturiente.
4	Silva *et al.*, (2020)	Revisão integrativa	A rotina hospitalar, ao focar nos profissionais, reduz o protagonismo e a autonomia da gestante. Além disso, a falta de capacitação e o desinteresse da equipe têm impacto direto sobre a realização da assistência humanizada ao parto.
5	Trajano *et al.*, (2021)	Estudo exploratório	Evidenciou que ao se realizar qualquer intervenção no trabalho de parto e parto sem obter o consentimento da parturiente, além de violar os direitos dessa mulher, o profissional a anula completamente no seu processo de parir, colaborando muitas vezes, para um desfecho negativo da assistência.
6			Evidenciou que a mulher com o medo da dor, a falta de diálogo entre profissionais e parturientes e o desconhecimento das diretrizes da Rede Cegonha dificultam a efetivação do parto humanizado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	Bachilli *et al.*, (2021)	Estudo qualitativo descritivo	O estudo destaca que o fortalecimento da comunicação e o respeito aos desejos da gestante são fundamentais para uma assistência humanizada.
7	Santos *et al.*, (2022)	Revisão integrativa	Apesar de necessária e benéfica, especialmente em casos de risco, a hospitalização do parto reduziu o protagonismo, a autonomia e a participação da gestante, que muitas vezes é submetida a intervenções sem pleno esclarecimento ou consentimento. Por isso uma assistência humanização possui total importância na vida da gestante.
8	Simoes *et al.*, (2022)	Epidemiológico descritivo	A prestação de serviços humanizados e qualificados contribui para um acompanhamento pré-natal e puerperal eficaz, viabilizada por práticas acolhedoras, ausência de intervenções desnecessárias e garantia de acessos regionais facilitado aos serviços de saúde, abrangendo todos os níveis de atenção.
9	Paiva *et al.*, (2023)	Revisão de literatura	A gestante precisa sentir-se segura e tranquila, e a presença de um acompanhante de sua escolha favorece sua autonomia e seu protagonismo, bem como contribui para a redução de intervenções desnecessárias e da violência obstétrica durante o processo de parturição.
10	Almeida *et al.*, (2023)	Estudo analítico transversal	o estudo concluiu que o ambulatório oferece atendimento com características humanizadas, mas ainda apresenta limitações importantes na implementação e na visibilidade da Política Nacional de Humanização, principalmente no âmbito da gestão.
			Na perspectiva da parturiente, o enfermeiro é visto como um profissional essencial,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

11	Santana, *et al.*, (2023)	Estudo exploratório descritivo	principalmente por meio do acolhimento, da comunicação, do apoio emocional, da promoção do conforto e do respeito às escolhas da mulher. Contudo, o artigo demonstra que ainda existem situações em que a assistência precisa avançar para garantir plenamente a autonomia e os direitos da parturiente.
12	Cheffer, *et al.*, (2023)	Revisão Narrativa	O estudo indicou que, diante das afinidades entre publicações e discussões sobre o tema, as técnicas de humanização vêm sendo continuamente aperfeiçoadas e implementadas nas unidades de saúde. Apesar disso, apenas uma minoria dos enfermeiros emprega essas técnicas, principalmente devido à elevada carga de trabalho ou à falta de estrutura física adequada nas instituições.
13	Felipe *et al.*, (2024**)**	Observacional retrospectivo	As desigualdades regionais na distribuição dos serviços de atenção ao parto constituem importante barreira ao acesso equitativo à assistência obstétrica. As disparidades territoriais podem comprometer a continuidade, a oportunidade e a qualidade do cuidado prestado durante o parto.
14	Frota, *et al.*, (2024)	Revisão Integrativa	O estudo destaca que a atenção dedicada à mulher durante o período gestacional é de fundamental importância e contribui para resultados positivos. Entretanto, a humanização do parto ainda enfrenta diversos obstáculos.
15		Estudo descritivo	Diversos hospitais e unidades de saúde não aderem plenamente às normas e diretrizes do Ministério da Saúde referentes às boas práticas de humanização. Tal descumprimento pode ser

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	Santos *et al.*, (2024)		atribuído a fatores como restrições financeiras, conveniências operacionais, superlotação, ausência de profissionais qualificados, desconhecimento do assunto e à pressão por produtividade imposta pela sociedade contemporânea.
16	Cavalcante *et al.*, (2025)	Revisão integrativa	O enfermeiro obstetra desempenha papel essencial na humanização do parto no ambiente hospitalar, promovendo cuidado acolhedor, seguro e centrado na parturiente, embora enfrente desafios relacionados à resistência profissional e à persistência de práticas intervencionistas.

Fonte: elaborada pelas autoras (2026)

A análise dos estudos permitiu organizá-los em três eixos temáticos, definidos a partir da recorrência e convergência dos principais resultados encontrados. O primeiro eixo abordou o papel da enfermagem no fortalecimento do parto humanizado no âmbito hospitalar; o segundo reuniu as práticas assistenciais de enfermagem que contribuem para a efetivação do parto humanizado; e o terceiro contemplou os fatores que dificultam ou limitam a realização do parto humanizado no ambiente hospitalar. Esses resultados guiaram a descrição de temáticas que foram pertinentes para o desenvolvimento completo do assunto.

O papel da enfermagem na promoção e fortalecimento do parto humanizado no âmbito hospitalar

A enfermagem ocupa posição estratégica na promoção e no fortalecimento do parto humanizado no contexto hospitalar, uma vez que permanece ao lado da mulher durante todas as fases do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Segundo Cavalcante *et al.,* (2025), essa proximidade permite que o cuidado seja desenvolvido de forma contínua, integral e centrada nas necessidades da parturiente, favorecendo uma assistência que valoriza tanto os aspectos clínicos quanto os emocionais e sociais do nascimento.

Segundo Santana *et al.,* (2023) apontam, o papel do enfermeiro ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, abrangendo ações de acolhimento, educação em saúde, monitorização

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

materno-fetal, apoio emocional e defesa dos direitos da mulher. Ao fundamentar sua prática em evidências científicas, esse profissional contribui para a preservação da fisiologia do parto, estimulando condutas que respeitam a autonomia da parturiente e reduzem intervenções desnecessárias. Dessa forma, a assistência de enfermagem promove um equilíbrio entre segurança clínica e respeito ao processo natural do nascimento.

Outro aspecto relevante, conforme apontados por Cheffer *et al.,* (2023) e Cavalcante *et al.*, (2025), e a capacidade da enfermagem de fortalecer o protagonismo feminino no ambiente hospitalar. Ao fornecer informações claras, esclarecer dúvidas e incentivar a participação ativa da mulher nas decisões relacionadas ao parto, o enfermeiro contribui para uma experiência mais segura, consciente e satisfatória. Essa atuação fortalece a relação de confiança entre profissional e parturiente, tornando o cuidado mais individualizado e humanizado.

Nesse contexto, Trajano *et al.*, (2021) reforçam que o fortalecimento do parto humanizado depende da atuação crítica, ética e científica da enfermagem. Ao integrar conhecimento técnico, prática baseada em evidências e cuidado centrado na mulher, o enfermeiro consolida sua função como protagonista na transformação da assistência obstétrica hospitalar, contribuindo para um modelo de cuidado mais seguro, respeitoso e alinhado às políticas de humanização e às recomendações das diretrizes nacionais.

Assim, ao garantir os direitos da parturiente e adotar condutas baseadas em evidências científicas, a enfermagem contribui para a consolidação do parto humanizado no ambiente hospitalar, proporcionando uma experiência mais segura, respeitosa e satisfatória para a mulher e sua família.

Práticas assistenciais de enfermagem que contribuem para a efetivação do parto humanizado

Santana *et al.,* (2023) afirmam que a enfermagem também desempenha um papel essencial na implementação das boas práticas recomendadas para a assistência obstétrica, como o incentivo à livre movimentação, à escolha da posição de parto, ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, ao contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido e ao aleitamento materno na primeira hora de vida. Segundo Brasil (2022), essas intervenções refletem um modelo assistencial baseado na integralidade do cuidado, na valorização da experiência materna e na promoção da saúde materno-infantil.

Nesse contexto, Bachilli *et al.,* (2021) e Santos *et al.,* (2022) destacam o acolhimento com escuta qualificada como uma das principais práticas assistenciais. Essa abordagem permite identificar as necessidades físicas, emocionais e sociais da mulher desde a admissão até a alta

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

hospitalar, fortalece o vínculo de confiança com a equipe e favorece um cuidado individualizado, adequado às particularidades de cada gestação e parto.

Outra prática essencial é a promoção da autonomia da mulher por meio da oferta de informações claras e do incentivo à participação ativa nas decisões relacionadas ao trabalho de parto e ao nascimento. Trajano *et al.,* (2021) afirmam que o compartilhamento de informações qualificadas permite que a gestante compreenda os procedimentos realizados e exerça seu direito ao consentimento livre e esclarecido, fortalecendo seu protagonismo durante todo o processo.

Segundo Cavalcante *et al.,* (2025), afirmam, a enfermagem também contribui para a humanização ao incentivar a livre escolha da posição de parto que constitui uma prática que respeita a autonomia, as preferências e o conforto da mulher durante o trabalho de parto. Em consonância, Santana *et al.,* (2023) destacam que a adoção de posições escolhidas pela parturiente favorece a evolução fisiológica do parto, promove maior bem-estar materno e fortalece um modelo assistencial centrado nos direitos da mulher, em contraposição às práticas pautadas na conveniência institucional.

O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor representa outra importante estratégia assistencial. Técnicas como banho morno, massagens, exercícios respiratórios, bola suíça, mudanças de posição e técnicas de relaxamento contribuem para reduzir a dor e a ansiedade, promovendo maior conforto físico e emocional. Cheffer*, et al.,* (2023) e Cavalcante *et al.,* (2025) salientam, que além dos benefícios clínicos, essas intervenções reforçam o protagonismo feminino ao estimular sua participação ativa no manejo da dor durante o trabalho de parto.

O estudo realizado por Santana *et al.,* (2023), destacou que monitorização contínua das condições maternas e fetais constitui uma prática indispensável para garantir a segurança da assistência. A avaliação clínica sistemática, associada ao uso adequado do partograma, permite acompanhar a evolução do trabalho de parto de forma individualizada, favorecendo a identificação precoce de alterações e subsidiando decisões fundamentadas em evidências científicas. Dessa maneira, conforme Paiva *et al.,* (2023) evidenciaram, essa atenção preserva o equilíbrio entre a segurança materno-fetal e o respeito à fisiologia do parto.

A enfermagem também exerce função relevante na promoção do contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido e no incentivo ao aleitamento materno ainda na primeira hora de vida, quando não houver contraindicações clínicas. Segundo Brasil (2022), essas práticas fortalecem o vínculo afetivo, favorecem a adaptação neonatal, estimulam o sucesso da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

amamentação e contribuem para melhores desfechos maternos e neonatais, consolidando uma assistência que valoriza a continuidade do cuidado após o nascimento.

Conforme Paiva *et al.,* (2023), outro fator que se destaca entre essas práticas é a presença de um acompanhante durante todo o processo de parto, pois esse momento singular na vida da gestante não deve ser tratado como um acontecimento comum da rotina hospitalar. Em consonância, Simões *et al.,* (2022) destacam que essa assistência favorece o empoderamento da mulher ao reduzir medos e inseguranças, uma vez que ela se sente amparada por profissionais capacitados que reconhecem a importância dessa experiência.

Nesse sentido, a doula também desempenha um papel fundamental na articulação do cuidado humanizado, oferecendo suporte físico, emocional e informacional à gestante durante o trabalho de parto. Segundo Lima *et al.,* (2019), sua atuação integrada à equipe multiprofissional, contribui para a promoção de uma assistência mais acolhedora, respeitosa e centrada nas necessidades e singularidades da mulher.

O Conselho Federal de Enfermagem, (2024) com a resolução Cofen nº 737/24 define diretrizes objetivas para a assistência à mulher, ao recém-nascido e à família durante o parto. O documento regulamenta as atribuições do Enfermeiro Obstétrico e da Obstetriz, assegurando a prestação de uma assistência humanizada e alinhada à escolha da gestante.

Essa autonomia não deve ser compreendida como uma atuação isolada ou desvinculada da equipe multiprofissional, mas como o reconhecimento da capacidade do enfermeiro obstetra de avaliar, planejar, implementar e conduzir cuidados de forma fundamentada e responsável. Assim, sua atuação constitui um elemento essencial para a efetivação do parto humanizado, ao possibilitar a articulação entre segurança clínica, respeito à fisiologia do parto, redução de intervenções sem necessidade e valorização da vontade e do protagonismo da mulher.

Dessa forma, assim como afirmaram Trajano *et al.,* (2021) e Simões *et al.,* (2022), tais práticas não devem ser compreendidas apenas como recursos técnicos aplicados durante o trabalho de parto, mas como expressões concretas de uma assistência fundamentada na humanização, na escuta qualificada e no reconhecimento da singularidade da experiência de cada mulher. A efetividade dessas intervenções ultrapassa o alívio da dor física, uma vez que contribui para a construção de um vínculo baseado na confiança, no respeito e na segurança.

Assim, Almeida *et al.,* (2023) evidenciam que a humanização da assistência não se concretiza exclusivamente pela adoção de métodos ou protocolos, mas pela capacidade do profissional de integrar conhecimento técnico-científico à sensibilidade, à empatia e à compreensão das necessidades subjetivas de cada indivíduo.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

É justamente nessa articulação entre competência profissional e sensibilidade humana que o cuidado deixa de ser meramente procedimental e passa a reconhecer a mulher como sujeito ativo e protagonista do próprio processo de parto.

Fatores que dificultam ou limitam a realização do parto humanizado em ambiente hospitalar.

A implementação do parto humanizado no ambiente hospitalar, conforme afirmam Cheffer *et al.,* (2023), ainda enfrenta diversos desafios que comprometem a qualidade da assistência prestada às parturientes. Entre os principais fatores, destacam-se a persistência do modelo biomédico e intervencionista, caracterizado pela realização de procedimentos muitas vezes desnecessários, e a limitação da autonomia da mulher durante o processo de parto.

Silva *et al.,* (2020) apontam que a implementação do parto humanizado é dificultada pela escassez de profissionais, sobrecarga de trabalho, ausência de recursos materiais e estruturais nas instituições de saúde e pela ausência de programas contínuos de capacitação voltados às práticas humanizadas.

Além disso, conforme confirmam Bachilli *et al.*, (2021), a resistência de parte da equipe à adoção de práticas baseadas em evidências científicas, a comunicação ineficaz entre os profissionais e o desconhecimento, por muitas gestantes, de seus direitos e de seu protagonismo no parto favorecem a manutenção de ações desrespeitosas e intervencionistas, comprometem a independência da mulher e dificultam a efetivação de uma assistência verdadeiramente humanizada.

Nesse sentido, a violência obstétrica manifesta-se por meio de práticas que violam a autonomia, o corpo e os direitos reprodutivos da mulher, como a ausência de acolhimento, a comunicação inadequada e a realização de procedimentos sem indicação clínica ou consentimento. Nesse contexto, Cursino *et al.,* (2020) destacam que o conhecimento sobre os direitos durante o ciclo gravídico-puerperal fortalece o protagonismo feminino, permitindo que a mulher participe ativamente das decisões relacionadas ao parto e reduzindo sua vulnerabilidade a práticas abusivas, em consonância com os princípios da assistência humanizada.

Desse modo, o conhecimento não representa apenas um instrumento informativo, mas uma importante ferramenta de emancipação e enfrentamento das relações assimétricas de poder historicamente presentes na assistência obstétrica. A apropriação dessas informações favorece sua capacidade de questionar, consentir ou recusar intervenções e reivindicar uma assistência pautada no respeito à sua dignidade, singularidade e capacidade de decisão.

Nesse contexto, Santos *et al.,* (2024) apontam, a superação desses desafios requer investimentos em educação permanente, conhecimento da temática, fortalecimento da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

autonomia da enfermagem, adequação da infraestrutura hospitalar e implementação de políticas institucionais que favoreçam um cuidado centrado na mulher, respeitando sua dignidade, suas escolhas e seus direitos durante todo o processo de parto e nascimento.

A maioria dos profissionais apresenta diferentes definições e interpretações sobre o parto humanizado, o que evidencia a complexidade do tema. Os mesmos autores (2024) afirmam que algumas abordagens priorizam a redução de intervenções médicas desnecessárias, enquanto outras destacam a presença de um acompanhante escolhido pela mulher durante todo o processo de parto. Para Frota *et al.,* (2024), a ausência de consenso pode dificultar a elaboração de políticas e diretrizes capazes de orientar uma prática mais padronizada de parto humanizado, favorecendo interpretações fragmentadas e, muitas vezes, reducionistas.

Silva *et al.,* (2020) confirmam que, quando não há uma compreensão compartilhada sobre os princípios que fundamentam o parto humanizado, diferentes profissionais podem adotar condutas distintas e até mesmo divergentes, dificultando a construção de uma assistência integrada, coerente e centrada nas necessidades da mulher.

Assim, a inexistência de um entendimento comum não apenas fragiliza a prática assistencial, mas também contribui para a manutenção de interpretações subjetivas sobre o que significa, efetivamente, humanizar o nascimento.

Santos *et al.,* (2024) destacam que a superação desses desafios é indispensável para a oferta de uma assistência humanizada no parto. Entre os principais obstáculos estão a necessidade de profissionais qualificados, a disponibilidade de recursos tecnológicos, bem como as condições fisiológicas e psicológicas da mulher durante o processo de parto, que demandam cuidado integral e apoio emocional.

Nessa perspectiva, Frota *et al.*, (2024) enfatizam que a insuficiência de suporte emocional e psicológico às mulheres que vivenciam complicações ou intervenções não desejadas pode gerar sentimentos de abandono e desamparo, com repercussões negativas para a saúde mental e o bem-estar no período pós-parto.

Essas vulnerabilidades, quando negligenciadas, podem favorecer o surgimento de alterações psíquicas, como o baby blues e a depressão pós-parto, evidenciando que a assistência humanizada deve ultrapassar o momento do parto e estender-se ao puerpério.

Conforme Felipe *et al.,* (2024), em estudo observacional demonstram, as desigualdades regionais na distribuição dos serviços de atenção ao parto também representam fatores importantes que dificultam o acesso equitativo à assistência obstétrica. Essas disparidades territoriais podem comprometer a continuidade, a oportunidade e a qualidade do cuidado oferecido durante o parto. Além disso, em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

especialmente em áreas rurais, ribeirinhas e de difícil acesso, as barreiras geográficas e socioeconômicas podem dificultar o acompanhamento pré-natal e o acesso oportuno à maternidade.

Segundo confirmou Simoes *et al.,* (2022), essas barreiras geográficas, socioeconômicas e estruturais podem dificultar uma assistência acessível, limitar o conhecimento das mulheres sobre seus direitos, e reduz sua possibilidade de escolha e participação nas decisões relacionadas ao parto, favorecendo a manutenção de práticas assistenciais mais intervencionistas e pouco individualizadas.

Santos *et al.*, (2024), reforçam que a escassez de investimento em políticas públicas e a ausência de incentivos financeiros e estruturais para a capacitação de profissionais de saúde em âmbito hospitalar, bem como para a criação de ambientes adequados destinados à promoção do parto humanizado, podem dificultar sua implementação e reduzir o impacto na experiência materna.

Além disso, Frota *et al.,* (2024) e Trajano *et al.,* (2021) afirmam que protocolos rígidos, ausência de formação específica e questões culturais, sociais e econômicas também podem influenciar a disponibilidade e o acesso das mulheres à opção pelo parto humanizado. A resistência de alguns profissionais de saúde e instituições hospitalares em adotar essa abordagem caracteriza-se como um dos principais desafios.

Em convergência com Cheffer *et al.,* (2023), essa resistência não deve ser compreendida apenas como uma escolha individual, mas também como resultado de fragilidades na formação profissional, da permanência de práticas institucionais fundamentadas em um modelo tecnicista e intervencionista e da reprodução de condutas historicamente naturalizadas na assistência obstétrica. Essa realidade dificulta a consolidação de uma assistência verdadeiramente humanizada e limita a construção de uma relação de cuidado baseada no diálogo, no acolhimento e na tomada de decisões compartilhadas.

Nesse sentido, Mattos *et al.,* (2018) reforçam que a educação permanente da equipe de enfermagem, especialmente em enfermagem obstétrica, não é apenas um complemento desejável, mas um eixo estruturante da qualidade do cuidado. Quando presente, ela desloca a prática da reprodução mecânica de rotinas para um exercício profissional crítico, capaz de questionar evidências, revisar protocolos, problematizar tradições e sustentar decisões clínicas com autonomia real nas práticas cotidianas. Sem atualização contínua, o profissional permanece limitado a um repertório restrito, incapaz de responder às transformações científicas, sociais e éticas que atravessam a saúde materna.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Além disso, Santana, *et al.,* (2023) salientam que o parto humanizado também pode apresentar efeitos negativos, em contextos em que o acesso a cuidados apropriados é insuficiente ou quando surgem complicações durante o processo. A priorização da fisiologia natural pode levar à subestimação de complicações clínicas e atrasar o diagnóstico e o tratamento de emergências obstétricas.

A ausência de intervenções pode aumentar o risco de lesões perineais e hemorragias pós-parto, destacando a importância da qualificação profissional nesse contexto. Segundo Silva *et al.,* (2020), é necessário antecipar possíveis complicações durante o trabalho de parto, o que requer profissionais devidamente qualificados para reconhecê-las e intervir oportunamente.

Em síntese, os efeitos do parto humanizado na saúde da mulher podem variar de acordo com o contexto e as particularidades individuais. Apesar dos diversos benefícios proporcionados por essa abordagem, é fundamental considerar e mitigar os possíveis riscos e desafios inerentes à prática, assegurando que todas as mulheres recebam cuidados seguros e respeitosos durante todo o processo de parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem exerce papel fundamental na promoção e consolidação do parto humanizado no ambiente hospitalar, atuando de forma integral desde o pré-natal e o parto até o pós-parto imediato. A assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, especialmente pelo enfermeiro obstetra, contribui para a valorização da fisiologia do parto, para o fortalecimento da autonomia da mulher e para a redução de intervenções desnecessárias.

Além disso, o acolhimento, a escuta ativa e as ações educativas desenvolvidas pela equipe favorecem a diminuição dos efeitos psicológicos, considerando a ansiedade, o medo e a insegurança da gestante, proporcionando uma experiência mais segura, respeitosa e humanizada nesse momento tão especial para a mulher.

A assistência humanizada promove benefícios significativos tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, fortalecendo o vínculo materno, reduzindo complicações e incentivando a participação ativa da parturiente em todo o processo, garantindo um cuidado baseado em evidências científicas, no respeito às escolhas da mulher e na promoção de um ambiente acolhedor. A regulamentação das atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetriz reforça ainda mais a importância desses profissionais na efetivação de práticas humanizadas e na garantia de um parto seguro e digno.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Entretanto, apesar dos avanços, ainda existem diversos desafios que dificultam a implementação plena do parto humanizado nos serviços hospitalares. Entre os principais obstáculos destacam-se a falta de infraestrutura adequada, a escassez de investimentos em políticas públicas, a insuficiente capacitação profissional, os protocolos institucionais rígidos e a limitação de informações oferecidas às gestantes.

Outra lacuna identificada na literatura refere-se à ausência de uma definição suficientemente consensual e operacional sobre o que caracteriza, de fato, a assistência humanizada ao parto no ambiente hospitalar. Embora existam recomendações sobre boas práticas obstétricas e estratégias de humanização, ainda são limitados os estudos que estabelecem parâmetros específicos para avaliar como essas práticas são implementadas, quais são seus resultados e em que medida contribuem efetivamente para a autonomia, a dignidade, a segurança e a experiência da parturiente.

A literatura concentra-se, frequentemente, na descrição de práticas isoladas, como métodos não farmacológicos para alívio da dor, presença do acompanhante, acolhimento e redução de intervenções desnecessárias, mas ainda são escassas as investigações que analisam a humanização como um fenômeno complexo, influenciado simultaneamente por fatores profissionais, institucionais, culturais e organizacionais.

Outra fragilidade relevante está relacionada à distância entre as recomendações normativas e a realidade cotidiana dos serviços hospitalares. A existência de políticas e diretrizes, por si só, não garante sua efetiva incorporação à prática assistencial. Persistem desafios relacionados à formação e à educação permanente dos profissionais, à resistência às mudanças no modelo obstétrico, à hierarquização das relações de trabalho. Assim, torna-se necessário ampliar as pesquisas que investiguem não apenas quais práticas são recomendadas, mas também os fatores que favorecem ou dificultam sua implementação e sua continuidade no cotidiano hospitalar.

Portanto, evidencia-se a necessidade de estudos que ultrapassem a descrição das ações de enfermagem e analisem criticamente os determinantes que interferem na efetivação da assistência humanizada. A principal lacuna não está apenas na ausência de protocolos específicos, mas também na insuficiência de evidências capazes de demonstrar como a humanização pode ser sistematizada, avaliada e incorporada de maneira contínua à assistência hospitalar, sem perder seu caráter individualizado e centrado na mulher.

Dessa maneira, a construção de práticas verdadeiramente humanizadas exige a articulação entre conhecimento científico, competência técnica, sensibilidade profissional, autonomia da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

parturiente e transformação das estruturas institucionais que ainda sustentam modelos de cuidado excessivamente intervencionistas e pouco participativos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bruna Ozaki de; LIMA, Gabriel Talioli Rabelo de; SOUSA, Maria Helena de; PUGGINA, Ana Claudia Giesbrecht. Humanização de um ambulatório médico de um município do interior de São Paulo: levantamento dos indicadores de avaliação em saúde. Saúde Coletiva (Barueri), [S.L.], v. 13, n. 86, p. 12625-12646, 20 jun. 2023. MPM Comunicação. Disponível em: http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i86p12625-12646. Acesso em: 23 jul. 2026.

AGÊNCIA PARÁ. Ação humanizada reforça apoio emocional às puérperas no Hospital Abelardo Santos. Belém, 19 maio 2025. Disponível em: https://www.agenciapara.com.br/noticia/67166/acao-humanizada-reforca-apoio-emocional-as-puerperas-no-hospital-abelardo-santos. Agência Pará. Ação humanizada reforça apoio emocional às puérperas no Hospital Abelardo Santos. Acesso em: 27 jul. 2026.

BACHILLI, Martha Colvara; ZIRBEL, Ilze; HELENA, Ernani Tiaraju de Santa. Autonomia relacional e parto humanizado: o desafio de aproximar desejos e práticas no SUS. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310130, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310130. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310130. Acesso em: 23 jul. 2026.

BITENCOURT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de; RENNÓ, Giseli Mendes. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 943-951, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200040012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Ggd3cbDtBtW9pBsGc66FKnm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 jul. 2026.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 485-502, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702020000200010. Acesso em 27 ago. 2025

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Rede Alyne: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil. Brasília, DF: CNS, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/rede-alyne-novo-programa-busca-reduzir-mortalidade-materna-no-brasil. Acesso em: 2 set. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao parto normal: diretriz nacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/assistencia-ao-parto-normal-diretriz-nacional/view. Acesso em: 23 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

https://www.febrasgo.org.br/images/pec/vitaminad/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf . Acesso em: 29 ago. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Materna. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-materna Acesso em 15 ago. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Nota Técnica n.º 13/2024-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/. Acesso em: 29 jul. 2026.

CARREGAL, Fernanda Alves dos Santos; SCHRECK, Rafaela Siqueira Costa; SANTOS, Fernanda Batista Oliveira; PERES, Maria Angélica de Almeida. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE), [S.L.], v. 11, n. 2, p. 1-10, 3 nov. 2020. Associação Brasileira de Enfermagem. Disponível em: http://dx.doi.org/10.51234/here.2020.v.11.86. Acesso em: 27 ago. 2025.

CAVALCANTE, Larissa Lorrane Pinheiro; FERREIRA, Talyta Dias de Sousa; FERNANDES, Maria Ana Claudia Limeira da Silva; ALBUQUERQUE, Ewerton Douglas Soares de; SILVA, Macerlane de Lira; QUENTAL, Ocilma Barros de. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO EM AMBIENTES HOSPITALARES. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S.L.], v. 11, n. 5, p. 4619-4628, 20 maio 2025. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. Disponível em: http://dx.doi.org/10.51891/rease.v11i5.19322. Acesso em: 27 jul. 2026

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen n.º 737, de 2 de fevereiro de 2024. Normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no parto domiciliar planejado. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Resolucao-Cofen-no-737-2024-Normatiza-a-atuacao-do-enfermeiro-obstetrico-e-Obstetriz-na-assistencia-a-mulher-recem-nascido-e-familia-no-Parto-Domiciliar-Planejado.pdf. Acesso em: 29 jul. 2026.

CHEFFER, Maycon Hoffmann; OLIVEIRA, Durcilene Felix de; OLIVEIRA, Camila Hotz de; BUSETTI, Ityara Cristina; RIOS, Cátia; ROCHA, Claudia Aparecida Godoy; WEIZEMANN, Luana Patricia. HUMANIZAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR: assistência do profissional enfermeiro. Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 443003, 12 abr. 2023. Editora RECIMA21 LTDA. Disponível em: http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v4i4.3003. Acesso 30 mar. 2026

CURSINO, Thaís Peloggia; BENINCASA, Miria. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1433-1444, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018.abr. 2020. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018. Acesso 27 ago. 2025

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. Violência obstétrica: conversando sobre. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310. Acesso

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

em: 23 jul. 2026.

FELIPE, Lucas Lopes; ALBUQUERQUE, Priscila Costa; LOPES, Juliana Freitas; ZICKER, Fabio; FONSECA, Bruna de Paula. Desigualdades regionais no acesso ao parto hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: redes de deslocamento, distância e tempo (2010-2019). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 5, e00064423, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT064423. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2024.v40n5/e00064423/pt. Acesso em: 23 jul. 2026.

FROTA, Rayla Gabriela Azevedo da; MARTINS, Thiago Rodrigues; ALVES, Joniomá Evangelista. Benefícios e desafios na assistência ao parto humanizado: uma revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 92–112, nov. 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p92-112. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4211. Acesso em: 27 jul. 2026.

LIMA, Patrícia de Oliveira; PINHEIRO, Marcos Luciano Pimenta; MIRANDA, João Luiz de; GUEDES, Helisamara Mota; ALMEIDA, Herlon Fernandes de. Comprehension on doula's work at a maternity in Jequitinhonha Valley – MG. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 19, n. 3, p. 569–574, jul./set. 2019. DOI: 10.1590/1806-93042019000300005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Ggd3cbDtBtW9pBsGc66FKnm/. Acesso em: 27 jul. 2026

MATTAR, Júlia Gonçalves; AREDES, Caroline Gouveia; ANDRADE, Marcelus Henrique Vinhal; COUTO, Fernanda Machado; MUSTAPHA, Vitória Teixeira. Mecanismo do parto: revisão integrativa. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE), São Paulo, v. 10, n. 9, p. 294–302, set. 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.15532. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15532. Acesso em: 27 jul. 2026.

MATTOS, Diego Vieira de; LIMA, Fernanda; MARTINS, Cleusa Alves; MARTINS, Karine Anusca. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 391, 4 fev. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23550p391-397-2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23550/27842. Acesso em: 23 jul. 2026

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 27 jul. 2026.

MONGUILHOTT, Juliana Jacques da Costa; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; FREITAS, Paulo Fontoura; D'ORSI, Eleonora. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 52, p. 1-11, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052006258. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/XJcsDzp7RjhSvhHDtP4HSBc/. Acesso em: 30 jul. 2026.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. Ciência & Educação (Bauru), [S.L.], v. 12, n. 1, p. 117-128, abr. 2006. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1516-73132006000100009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ciedu/a/wTGrRYQbY7DG7tqgqQpVhBz/. Acesso em: 27 jul. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

PAIVA, Thaisy Gonçalves Sampaio; LEAL, Marly Sâmia Mendes; SILVA, Vicerlândia Vieira da; SILVA, Yone Mara Rocha Santos e. O papel do acompanhante no trabalho de parto. Research, Society And Development, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 9712541547, 7 maio 2023. Research, Society and Development. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41547. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/41547. Acesso em: 27 jul. 2026.

PITTA, Beatriz Carraca; SOUSA, Ingrid Christyne Ferreira de; BEZ, Filippo Fabi; PERTINHEZ, Sofia Serotini; LOPES, Gabriela Passananti; MOREIRA, Graziella Ferreira; CARMONA, Vittória de Souza; TEIXEIRA, Ule Hanna Gomes Feitosa; PERIN, Letícia Cholodisc Bertossi; NEVES, Thaís Natália Araújo Botentuit. Transformações na assistência ao parto no brasil: desafios e perspectivas para a humanização com a participação de doulas e parteiras. Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 291-308, 26 jul. 2024. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. http://dx.doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.71. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/71. Acesso em: 27 ago. 2025.

SANTANA, Déborah Pereira; MOREIRA, Renan de Souza; MUELLER, Patrícia da Silva; MOURA, Katia Margareth Bitton de; PINHEIRO, Marcela Delatore Guedes; OLIVEIRA, Fabiano Fernandes de; CARMO, Hércules de Oliveira; FARIAS, Silvia Maria de Carvalho. O papel do enfermeiro no parto humanizado: a visão das parturientes. Nursing (São Paulo), [S.L.], v. 26, n. 296, p. 9312-9325, 9 jan. 2023. MPM Comunicação. http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2023v26i296p9312-9325. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2995. Acesso em: 24 abr. 2026

SANTOS, Clara Franciele dos; VIEIRA, Vanderleia Maiara Rambo; MARTINS, Wesley. Vivências e desafios do parto humanizado: percepções de parturientes e profissionais de saúde. Revista Jrg de Estudos Acadêmicos, [S.L.], v. 7, n. 15, p. 151363, 8 ago. 2024. Revista JRG de Estudos Academicos. http://dx.doi.org/10.55892/jrg.v7i15.136. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1363. Acesso em: 6 set. 2025

SANTOS, Maria Rita Francisco dos; COSTA, Marli de Oliveira. A assistência da enfermagem no parto humanizado. Research, Society And Development, [S.L.], v. 11, n. 14, p. 284111436470, 27 out. 2022. Research, Society and Development. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36470. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/36470. Acesso em: 7 set. 2025.

SEIDL, Isabele; FURUKAWA, Bruna; LEAL NETO, Hugo de Sousa; ASSUNÇÃO, Robner Carlos Lopes; JULIANO, Laura Souza; LIMA, Adriene Silva de; SILVA, Luana Lima da; COELHO, Maria Cecília de Toledo; OMAIRI, Mohamad Jihad; BURILLE, Bernardo Coradi. Parto natural versus hospitalar: desmedicalização do parto para melhorar resultados maternos e neonatais. Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 4211-4222, 28 out. 2024. http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p4211-4222. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4154. Acesso em: 26 set. 2025

SILVA, F. V. *et al.* O papel do enfermeiro no parto humanizado. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 47, n. 1, p. 28–32, jun./ago. 2024. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20240609_104546.pdf. Acesso em: 16 ago. 2025.

SILVA, Rafael Radison Coimbra Pereira da; SOUSA, Juliana do Nascimento; BORGES, Paulo Roberto Pereira; FIGUEIREDO, Iaggo Henrique de Sousa; SOUSA, Thaysla de Oliveira; NASCIMENTO, Lorenna Maria Coêlho do; CABRAL, Luana Rocha; NASCIMENTO, Francisca Mikaelly Araújo do; PEREIRA, Paloma Esterfanny Cardoso; SILVA, Rauena Tágila. Fatores que

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

interferem na qualidade da assistência ao parto humanizado. Revista Eletrônica Acervo Científico, [S.L.], v. 14, p. 4159, 20 nov. 2020. http://dx.doi.org/10.25248/reac.e4159.2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/download/4159/3145/.Acesso em: 29 ago. 2025

SIMÕES, Amabille Dellalibera; CARVALHO, Bruna Cristine Ulhoa; SILVA JÚNIOR, Carlos Antônio da; ALVIM, Cynthia Moraes; PINHEIRO, Francisco Edes da Silva; FERREIRA, Giselle de Abreu; ANDRADE, Janine Castilho; RODRIGUES, Iara Guimarães. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. Research, Society And Development, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 0211729678, 16 maio 2022. Research, Society and Development. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29678. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678. Acesso em: 29 jul. 2026.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 25, e200689, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.200689. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200689. Acesso em: 27 ago. 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.