



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:


<https://revistajrg.com/index.php/jrg>


ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### Atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado no âmbito hospitalar


The Role of the Obstetric Nurse in Humanized Childbirth in a Hospital Setting


 DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3421

 ARK: 57118/JRG.v9i20.3421

Recebido: 21/05/2026 | Aceito: 25/05/2026 | Publicado on-line: 26/05/2026

#### Jessica Correia Dos Santos<sup>1</sup>


 <https://orcid.org/0009-0004-4828-0205>


 <http://lattes.cnpq.br/7662980069797277>

Centro Universitário Santa Terezinha -Cest, MA, Brasil

E-mail: js4810855@gmail.com

#### Rivaldo Lira Filho<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3673-210X>

 <http://lattes.cnpq.br/8881337930386304>

Centro Universitário Santa Terezinha -Cest, MA, Brasil

E-mail: rivaldolirafilho@gmail.com



### Resumo

O objetivo desse estudo é apresentar a atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado no âmbito hospitalar. Quanto a metodologia, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio de busca nas bases de dados SciELO, LILACS, BDEFN, PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores relacionados a parto humanizado, enfermagem obstétrica e assistência hospitalar. A seleção contemplou estudos publicados entre 2016 e 2024, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura criteriosa dos textos, 16 estudos compuseram a amostra final. Os dados foram analisados de forma descritiva e temática, permitindo a organização dos achados em categorias relacionadas aos objetivos propostos. Os estudos evidenciam que a humanização do parto está fundamentada no respeito à autonomia da mulher, na valorização da fisiologia do parto e na adoção de boas práticas baseadas em evidências. A atuação do enfermeiro obstetra no ambiente hospitalar associa-se à redução de intervenções desnecessárias, ao incentivo ao protagonismo feminino, à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, à garantia do acompanhante e ao estímulo ao contato pele a pele imediato. Conclui-se que o enfermeiro obstetra desempenha papel essencial na consolidação do parto humanizado no âmbito hospitalar, atuando como agente transformador do modelo assistencial. A ampliação e valorização da enfermagem obstétrica mostram-se fundamentais para a efetivação de um modelo de atenção mais ético, humanizado e centrado na mulher.

**Palavras-chave:** Parto humanizado. Enfermagem obstétrica. Humanização da assistência.

<sup>1</sup> Graduando(a) em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha - CEST

<sup>2</sup> Docente em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha - CEST



## **Abstract**

*The objective of this study is to present the role of obstetric nurses in humanized childbirth in hospitals. The methodology consists of an integrative review of the literature, using a qualitative approach, conducted through searches in the SciELO, LILACS, BDENF, PubMed, and Google Scholar databases. Descriptors related to humanized childbirth, obstetric nursing, and hospital care were used. The selection included studies published between 2016 and 2024, available in full, in Portuguese. After applying the inclusion and exclusion criteria and carefully reading the texts, 16 studies comprised the final sample. The data were analyzed descriptively and thematically, allowing the findings to be organized into categories related to the proposed objectives. The studies show that the humanization of childbirth is based on respect for women's autonomy, appreciation of the physiology of childbirth, and the adoption of evidence-based best practices. The role of the obstetric nurse in the hospital environment is associated with a reduction in unnecessary interventions, the encouragement of female protagonism, the use of non-pharmacological methods for pain relief, the guarantee of a companion, and the encouragement of immediate skin-to-skin contact. It can be concluded that obstetric nurses play an essential role in consolidating humanized childbirth in hospitals, acting as agents of change in the care model. The expansion and enhancement of obstetric nursing are fundamental to the implementation of a more ethical, humanized, and woman-centered model of care.*

**Keywords:** *Humanized childbirth. Obstetric nursing. Humanization of care.*

## **1. Introdução**

A humanização do parto tem se consolidado como eixo central das discussões contemporâneas sobre saúde materna no Brasil, especialmente diante das críticas ao modelo obstétrico tecnocrático e excessivamente intervencionista. Historicamente, o parto foi progressivamente institucionalizado e medicalizado, resultando na redução da autonomia feminina e na adoção de práticas nem sempre baseadas em evidências científicas (Rocha et al., 2021).

Nesse contexto, conforme discutido por Araujo (2017), a reflexão sobre os direitos das mulheres no processo parturitivo torna-se fundamental, sobretudo quando se considera que situações de desrespeito, negligência e intervenções desnecessárias configuram formas de violência obstétrica, impactando negativamente a experiência materna e a saúde física e emocional das mulheres.

Em resposta a esse cenário, políticas públicas voltadas à qualificação da assistência obstétrica foram implementadas com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção ao parto no país. Os Protocolos da Rede Cegonha, instituídos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020), reforçam a necessidade de adoção de boas práticas baseadas em evidências, incentivo ao parto normal e garantia de direitos, como a presença de acompanhante e o contato pele a pele imediato.

Gama et al. (2021) evidenciam que a incorporação dessas diretrizes nas maternidades brasileiras tem contribuído para a ampliação da atuação da enfermagem obstétrica e para a promoção de um cuidado mais centrado na mulher. A atuação do enfermeiro obstetra no ambiente hospitalar emerge, nesse contexto, como elemento estratégico para a consolidação do parto humanizado.

O profissional de Enfermagem desempenha papel fundamental na valorização da fisiologia do parto, na redução de intervenções desnecessárias e no fortalecimento do protagonismo feminino durante o processo parturitivo (Jesus, 2022). Martins et al. (2023) ressaltam que a assistência prestada por enfermeiros obstetras está associada à adoção



de práticas como métodos não farmacológicos para alívio da dor, liberdade de posição e acolhimento contínuo, aspectos que contribuem para experiências mais positivas e seguras.

As investigações que analisam percepções de gestores, profissionais e puérperas revelam que a humanização do parto está diretamente relacionada à mudança de postura das equipes de saúde e à reorganização do cuidado no âmbito hospitalar. De Paula et al. (2020) evidenciam que a presença ativa da enfermagem obstétrica favorece relações mais horizontais, comunicação efetiva e respeito às escolhas da mulher.

Nessa perspectiva, a atuação da enfermagem deve ter como foco a mulher, com ênfase no respeito aos seus direitos, valores, crenças, autonomia, escolhas e controle sobre o próprio corpo e o processo de nascimento. Surge, então, o seguinte problema de pesquisa: como a enfermagem obstetra pode contribuir para a promoção da humanização do parto no âmbito hospitalar?

O objetivo geral é apresentar a atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado no âmbito hospitalar. Os objetivos específicos são: conhecer os principais conceitos sobre atendimento e parto humanizado; estudar a assistência em enfermagem obstétrica no âmbito hospitalar; e identificar as principais práticas do enfermeiro obstetra para promover o parto humanizado no âmbito hospitalar.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem descritiva e exploratória, cujo objetivo foi sistematizar, compilar e organizar os conhecimentos disponíveis acerca da atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado no âmbito hospitalar. Esse tipo de revisão fundamenta-se na análise criteriosa de produções científicas já publicadas e validadas, permitindo a síntese do conhecimento e a ampliação da compreensão sobre a temática investigada.

Para a construção deste estudo, foram consultadas as seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), PubMed e Google Acadêmico. A coleta do material bibliográfico ocorreu em janeiro de 2026, tendo como recorte temporal publicações no período de 2016 a 2026, por se tratar de uma temática contemporânea e em constante atualização no cenário da assistência obstétrica brasileira.

Na etapa de busca dos artigos, utilizaram-se como descritores controlados e não controlados as seguintes palavras-chave: “parto humanizado”; “enfermagem obstétrica”; “humanização da assistência” com o objetivo de ampliar e refinar os resultados encontrados.

Foram adotados como critérios de inclusão: estudos publicados entre 2016 e 2026; artigos científicos disponíveis na íntegra; publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol; pesquisas que abordassem diretamente a atuação do enfermeiro obstetra no contexto hospitalar e sua contribuição para a humanização do parto; além de estudos empíricos ou revisões que apresentassem evidências e discussões pertinentes ao objetivo da pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram considerados: estudos publicados antes de 2016; artigos duplicados nas bases de dados; publicações sem acesso ao texto completo; trabalhos que abordassem exclusivamente parto domiciliar ou contextos não hospitalares; estudos que não envolvessem a atuação da enfermagem obstétrica; resumos simples, relatos opinativos, editoriais e produções sem respaldo científico.

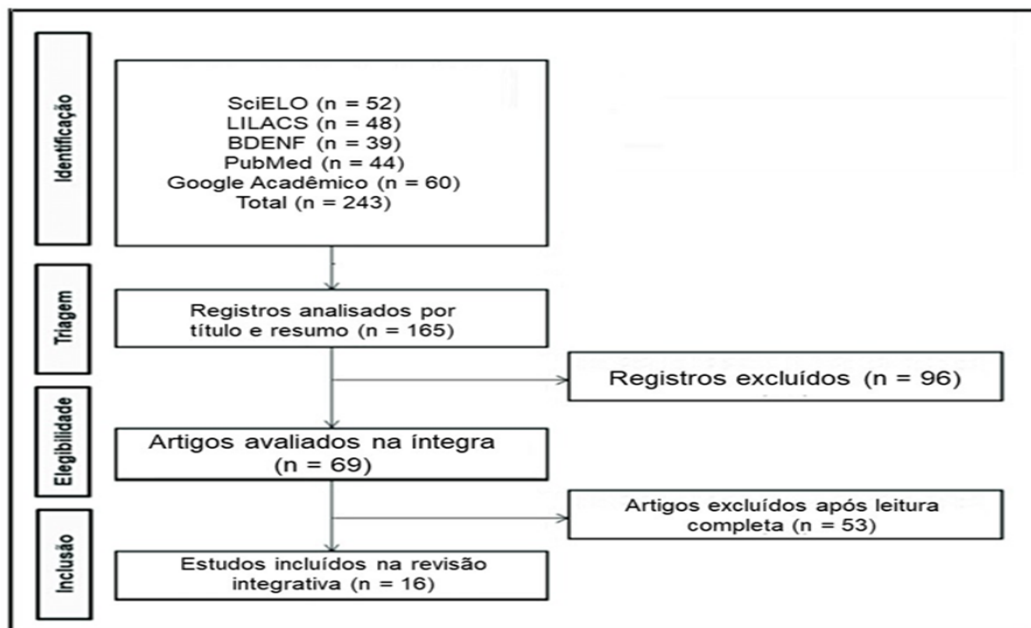
O levantamento bibliográfico identificou 243 publicações nas bases consultadas. Após a exclusão de 78 duplicatas, permaneceram 165 estudos para análise de títulos e



resumos, dos quais 96 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão ou por não se relacionarem diretamente com o tema. Assim, 69 artigos foram avaliados na íntegra e, após aplicação dos critérios de elegibilidade, 53 foram excluídos por divergência temática, ausência de foco na atuação do enfermeiro obstetra ou inadequações metodológicas. Ao final, 16 estudos compuseram a amostra final da revisão.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram analisados qualitativamente, por meio de leitura exploratória, seletiva e analítica, buscando identificar categorias temáticas relacionadas às práticas de humanização, autonomia profissional, redução de intervenções desnecessárias, acolhimento e protagonismo da mulher no processo de parto, assim como apresentado no Fluxograma 1:

Fluxograma 1 – Seleção de Estudos



Fonte: Autora (2026).

### 3. Resultados e Discussão

A sistematização dos achados identificados nos 16 estudos selecionados é apresentada no quadro 1, a qual sintetiza os principais aspectos metodológicos e conclusões acerca da atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado no âmbito hospitalar.



Quadro 1 – Resultados dos Estudos Seleccionados

Nº	Autor/Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Principais Resultados
1	Araujo (2017)	Os direitos das mulheres no Brasil: Uma análise sobre a Violência Obstétrica	Dissertação (análise documental)	Analisar os direitos das mulheres frente à violência obstétrica.	Evidencia violações de direitos e necessidade de fortalecimento de políticas públicas.
2	Brasil (2020)	Protocolos da Rede Cegonha	Documento oficial	Estabelecer diretrizes para assistência materno-infantil.	Reforça boas práticas e humanização no cuidado obstétrico.
3	De Paula et al. (2020)	Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico	Estudo qualitativo	Analisar percepção de gestores sobre violência obstétrica.	Aponta fragilidades no modelo intervencionista.
4	Gama et al. (2021)	Atenção ao parto por enfermeira obstétrica	Estudo quantitativo	Avaliar atuação de enfermeiras obstétricas na Rede Cegonha.	Mostra redução de intervenções e melhoria da assistência.
5	Gomes et al. (2020)	O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado	Estudo descritivo	Descrever atuação do enfermeiro no parto humanizado.	Destaca acolhimento e protagonismo da mulher.
6	Jesus (2022)	Atuação do enfermeiro no parto humanizado	Estudo descritivo	Analisar práticas do enfermeiro no parto humanizado.	Evidencia práticas baseadas em boas evidências.
7	Leal et al. (2016)	Experiências e práticas de parto	Estudo nacional quantitativo	Analisar práticas obstétricas no Brasil.	Identifica excesso de intervenções obstétricas.
8	Martins et al. (2023)	O papel da enfermeira obstétrica no trabalho de parto normal	Estudo descritivo	Descrever atuação no parto de risco habitual.	Fortalece modelo humanizado e seguro.
9	Matos et al. (2021)	Importância do contato pele a pele	Estudo original	Analisar benefícios do contato pele a pele.	Mostra benefícios fisiológicos e emocionais.
10	Medeiros et al. (2016)	Cuidados humanizados: inserção de enfermeiras obstétricas	Estudo quantitativo	Avaliar inserção de enfermeiras obstétricas.	Redução de intervenções desnecessárias.
11	Moura et al. (2020)	Humanização do parto na perspectiva da equipe	Estudo qualitativo	Analisar percepção da equipe de enfermagem.	Aponta desafios e avanços na humanização.
12	Possat et al. (2017)	Humanização do parto: significados e percepções	Estudo qualitativo	Compreender percepção das enfermeiras.	Humanização associada ao respeito e autonomia.



13	Rocha et al. (2021)	Violência obstétrica e sua influência	Estudo descritivo	Analisar impactos da violência obstétrica.	Relaciona violência a prejuízos na saúde da mulher.
14	Severo et al. (2021)	Vivências de puérperas	Estudo qualitativo	Investigar experiências de puérperas.	Relatos positivos com assistência de enfermeiras obstétricas.
15	Souza (2020)	“Parto humanizado e o direito da escolha”: análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro.	Análise documental	Analisar audiência pública sobre parto.	Evidencia debate sobre autonomia feminina.
16	Vieira et al. (2016)	Assistência baseada em boas práticas	Estudo descritivo	Descrever boas práticas obstétricas.	Reforça papel da enfermagem na humanização.

Fonte: Autora (2026).

As categorias temáticas da discussão foram definidas a partir da recorrência dos principais assuntos identificados nos estudos analisados. A categoria “Prática de Humanização no Cuidado Obstétrico” aborda as estratégias assistenciais voltadas ao cuidado humanizado durante o parto, incluindo acolhimento, respeito à fisiologia e redução da violência obstétrica. A categoria “Autonomia Profissional do Enfermeiro Obstetra” discute a atuação, os limites institucionais e os conflitos relacionados ao exercício profissional da enfermagem obstétrica no ambiente hospitalar. Já a categoria “Racionalização das Intervenções com Acolhimento” contempla a análise das práticas voltadas à redução de procedimentos desnecessários e à valorização de condutas baseadas em evidências científicas e no cuidado centrado na mulher. Por fim, a categoria “Protagonismo da Mulher no Processo de Parto” reúne discussões relacionadas à autonomia feminina, participação ativa nas decisões e fortalecimento do vínculo e da experiência positiva do parto.

### a) Práticas de humanização no cuidado obstétrico

Embora os estudos apontem avanços na incorporação de práticas humanizadas, observa-se que sua implementação no ambiente hospitalar ainda ocorre de forma desigual e, muitas vezes, superficial. Araujo (2017) já sinaliza que a humanização surge como resposta à violência obstétrica, o que indica que sua adoção não representa apenas uma evolução natural da assistência, mas uma tentativa de reparar práticas historicamente marcadas por intervenções excessivas, desrespeito à autonomia feminina e medicalização do parto. Esse dado demonstra que o movimento de humanização possui forte caráter crítico ao modelo biomédico tradicional, evidenciando a necessidade de reconstrução das relações entre profissionais de saúde e parturientes.

Nesse contexto, Rocha et al. (2021) evidenciam que os impactos negativos de experiências desumanizadas persistem mesmo diante de diretrizes institucionais favoráveis ao cuidado humanizado. A análise desses resultados revela uma contradição importante: embora existam políticas públicas e protocolos voltados à valorização da mulher durante o parto, muitos serviços ainda mantêm práticas centradas na autoridade profissional e na padronização dos procedimentos. Tal cenário demonstra que a existência de normas, isoladamente, não garante mudanças efetivas na assistência,



especialmente quando persistem culturas organizacionais resistentes à transformação do cuidado.

Gomes et al. (2020) e Jesus (2022) destacam o acolhimento e a comunicação como pilares fundamentais da assistência obstétrica humanizada. Entretanto, a análise dos dados permite compreender que esses elementos frequentemente são comprometidos pela sobrecarga das equipes, pela escassez de profissionais e pela dinâmica acelerada das instituições hospitalares. Nessas condições, o acolhimento tende a tornar-se mecanizado, reduzindo a escuta ativa e dificultando a construção de vínculo entre equipe e paciente. Isso repercute diretamente na experiência da mulher, que pode sentir insegurança, medo e perda de autonomia durante o processo de parto.

Possat et al. (2017) reforçam essa problemática ao demonstrar que respeitar o tempo fisiológico da mulher nem sempre é possível em instituições orientadas por uma lógica produtivista. A análise desse aspecto evidencia que muitos hospitais ainda priorizam a agilidade dos procedimentos e a rotatividade de leitos, favorecendo intervenções desnecessárias com o objetivo de acelerar o trabalho de parto. Como consequência, práticas como induções precoces, restrição de movimentação e intervenções sem consentimento podem permanecer presentes, contrariando os princípios da humanização e comprometendo a qualidade da assistência prestada.

Mesmo com diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020), observa-se que a efetivação das práticas humanizadas depende não apenas da existência de normativas, mas também de mudanças estruturais, institucionais e culturais profundas. Os dados analisados demonstram que a humanização do parto permanece em constante tensão com o modelo biomédico tradicional, que privilegia o controle técnico e a padronização do cuidado. Dessa forma, torna-se evidente que a consolidação de uma assistência verdadeiramente humanizada exige investimento em capacitação profissional, reorganização dos serviços de saúde e fortalecimento de políticas públicas que garantam o protagonismo da mulher durante todo o processo obstétrico.

## **b) Autonomia profissional do enfermeiro obstetra**

A autonomia do enfermeiro obstetra, embora reconhecida nas políticas públicas e respaldada por evidências científicas, enfrenta entraves significativos no cotidiano hospitalar. Medeiros et al. (2016) demonstram que a inserção desse profissional contribui para mudanças no modelo assistencial, mas essas transformações não ocorrem sem resistência.

De Paula et al. (2020) apontam que conflitos de competência entre médicos e enfermeiros obstetras ainda são frequentes, refletindo disputas históricas de poder no campo da saúde. Tais conflitos evidenciam que a autonomia profissional não depende apenas de formação ou legislação, mas também de reconhecimento institucional e aceitação por parte das equipes multiprofissionais.

Gama et al. (2021) mostram resultados positivos associados à atuação da enfermagem obstétrica, como a redução de intervenções desnecessárias, o que reforça a legitimidade técnica desse profissional. No entanto, Leal et al. (2016) indicam que essas melhorias estão frequentemente condicionadas a contextos institucionais específicos, onde há maior abertura para práticas humanizadas.

Martins et al. (2023) destacam a competência clínica do enfermeiro obstetra no acompanhamento do parto de risco habitual, mas essa atuação ainda pode ser limitada por protocolos institucionais rígidos ou pela predominância de decisões médicas. Dessa forma, a autonomia do enfermeiro obstetra revela-se como um campo de disputa, no qual avanços coexistem com barreiras estruturais e culturais.



### **c) Racionalização de intervenções com acolhimento**

A autonomia do enfermeiro obstetra, embora reconhecida nas políticas públicas e respaldada por evidências científicas, enfrenta entraves significativos no cotidiano hospitalar. Medeiros et al. (2016) demonstram que a inserção desse profissional contribui para mudanças importantes no modelo assistencial, especialmente na valorização do parto fisiológico e na adoção de práticas menos intervencionistas. Entretanto, a análise desses resultados evidencia que tais transformações não ocorrem de maneira linear, pois encontram resistência em instituições historicamente organizadas sob predominância médica e centradas no modelo biomédico tradicional.

De Paula et al. (2020) apontam que conflitos de competência entre médicos e enfermeiros obstetras ainda são frequentes, refletindo disputas históricas de poder no campo da saúde. A análise desse cenário demonstra que a autonomia profissional não depende exclusivamente da formação técnica ou do respaldo legal, mas também do reconhecimento institucional e da aceitação pelas equipes multiprofissionais. Em muitos contextos hospitalares, o enfermeiro obstetra possui competências legalmente asseguradas, porém enfrenta limitações práticas impostas por hierarquias rígidas e pela centralização das decisões clínicas na figura médica.

Os conflitos profissionais podem impactar diretamente a dinâmica do cuidado e a implementação das práticas humanizadas. Quando não há integração entre os membros da equipe, ocorre fragmentação da assistência, dificultando a construção de um cuidado centrado nas necessidades da mulher. Dessa forma, a autonomia do enfermeiro obstetra ultrapassa a dimensão técnica, envolvendo também aspectos relacionais, institucionais e culturais que influenciam sua atuação no ambiente hospitalar ().

Gama et al. (2021) mostram resultados positivos associados à atuação da enfermagem obstétrica, como a redução de intervenções desnecessárias, menor utilização de procedimentos invasivos e maior incentivo ao protagonismo da mulher durante o parto. Esses achados reforçam a legitimidade técnica e científica do enfermeiro obstetra, evidenciando que sua atuação contribui para uma assistência mais segura, humanizada e baseada em evidências, entretanto, Leal et al. (2016) indicam que essas melhorias frequentemente dependem de contextos institucionais específicos, nos quais há maior abertura para práticas colaborativas e valorização da atuação multiprofissional. A análise desses dados revela que os benefícios da enfermagem obstétrica não são uniformemente distribuídos entre os serviços de saúde, uma vez que instituições mais conservadoras tendem a restringir a autonomia desses profissionais.

Martins et al. (2023) destacam a competência clínica do enfermeiro obstetra no acompanhamento do parto de risco habitual, evidenciando sua capacidade técnica para conduzir o cuidado com segurança e qualidade. Contudo, essa atuação ainda pode ser limitada por protocolos institucionais rígidos, excesso de burocratização e predominância de decisões médicas nos processos assistenciais. Em muitos casos, mesmo diante da capacitação profissional e das evidências científicas favoráveis, o enfermeiro obstetra permanece com autonomia reduzida na tomada de decisões relacionadas ao cuidado.

### **d) Protagonismo da mulher no processo de parto**

O protagonismo da mulher, embora amplamente defendido no discurso da humanização, ainda enfrenta limitações concretas no cenário hospitalar. Souza (2020) aponta que essa questão envolve não apenas aspectos assistenciais, mas também relações históricas de poder e controle sobre o corpo feminino, tradicionalmente apropriado pelo saber médico. A análise desse contexto demonstra que o modelo biomédico consolidou



práticas nas quais a mulher frequentemente ocupa posição passiva durante o parto, tendo sua autonomia reduzida diante das decisões institucionais e profissionais. Dessa forma, o debate sobre protagonismo ultrapassa a dimensão técnica e assume caráter social, cultural e político.

Possat et al. (2017) destacam a importância da escuta ativa como elemento essencial da assistência humanizada. Entretanto, observa-se que, na prática hospitalar, essa escuta pode ser fragilizada em ambientes marcados por relações hierarquizadas e centralização das decisões. Em muitos serviços, a condução do parto ainda ocorre de maneira verticalizada, limitando a participação da mulher nas escolhas relacionadas ao próprio corpo e ao processo de nascimento. Esse cenário evidencia uma contradição importante entre as diretrizes de humanização e a realidade institucional, na qual a autonomia feminina nem sempre é efetivamente respeitada.

Gomes et al. (2020) reforçam o papel da comunicação como ferramenta fundamental para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e parturientes. Contudo, a análise dos dados demonstra que a efetividade dessa comunicação depende diretamente de um ambiente institucional que valorize a participação ativa da mulher. Em contextos hospitalares marcados pela sobrecarga de trabalho, pela rigidez dos protocolos e pela priorização da produtividade, a comunicação tende a tornar-se mecanizada e centrada em orientações técnicas, reduzindo os espaços de diálogo e escuta qualificada. Como consequência, muitas mulheres podem sentir-se inseguras, desinformadas e excluídas das decisões relacionadas ao parto.

Severo et al. (2021) evidenciam que a participação ativa da mulher está associada a experiências mais positivas, maior satisfação com a assistência e fortalecimento do vínculo materno. Entretanto, os autores também demonstram que esse protagonismo frequentemente encontra limitações impostas pelas rotinas institucionais, que priorizam a padronização do cuidado e o controle do processo de parto. A análise desses resultados revela que, mesmo em serviços que adotam o discurso da humanização, persistem práticas que restringem a autonomia feminina, especialmente quando as decisões continuam concentradas nos profissionais de saúde.

Matos et al. (2021) destacam práticas que fortalecem o vínculo materno e a experiência positiva do parto, como o contato pele a pele imediato e o incentivo à participação da mulher nas decisões assistenciais. Contudo, observa-se que a realização dessas práticas muitas vezes depende da autorização profissional ou da cultura organizacional da equipe, evidenciando que direitos previstos em políticas públicas ainda podem ser tratados como concessões institucionais e não como componentes essenciais da assistência obstétrica.

Araujo (2017) e Rocha et al. (2021) reforçam que o desrespeito à autonomia feminina configura violência obstétrica, evidenciando que o protagonismo da mulher ainda não está plenamente garantido nos serviços de saúde. A análise crítica desses achados demonstra que intervenções sem consentimento, ausência de informação adequada e negação da participação da mulher nas decisões representam formas de perpetuação do controle institucional sobre o corpo feminino. Assim, percebe-se que existe uma tensão permanente entre o discurso da humanização, que valoriza a autonomia e o protagonismo, e práticas institucionais que ainda reproduzem relações de submissão e dependência.

Conforme apontado por De Paula et al. (2020), a consolidação de práticas humanizadas também esbarra em conflitos de competência entre os profissionais de saúde, especialmente entre médicos e enfermeiros obstetras. Esses conflitos refletem disputas históricas de poder que impactam diretamente a organização da assistência e a



implementação de modelos centrados na mulher. A análise desse cenário demonstra que a fragmentação das relações multiprofissionais dificulta a construção de um cuidado colaborativo, comprometendo tanto a autonomia dos profissionais quanto o protagonismo feminino no parto.

É imprescindível analisar as tensões existentes entre as diretrizes normativas e a prática cotidiana nos serviços de saúde. Embora políticas públicas, como as propostas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020), preconizem a humanização do parto e a adoção de práticas baseadas em evidências científicas, observa-se que essas recomendações frequentemente entram em conflito com a cultura biomédica hegemônica. Essa cultura caracteriza-se pela centralização das decisões no profissional médico, pela valorização do controle técnico do parto e pela utilização recorrente de intervenções, muitas vezes sem indicação clínica efetiva.

Nesse contexto, autores como Araujo (2017) e Rocha et al. (2021) permitem compreender que a permanência desse modelo não possui apenas fundamento técnico, mas também histórico, cultural e simbólico, estando relacionada à forma como o corpo feminino foi socialmente medicalizado ao longo do tempo. Dessa maneira, a humanização do parto não pode ser compreendida apenas como alteração de protocolos assistenciais, mas como uma transformação paradigmática que exige revisão das relações de poder, das práticas institucionais e dos modelos de formação dos profissionais de saúde.

Assim, o aprimoramento da discussão evidencia que o protagonismo da mulher no processo de parto permanece como um campo em construção, marcado por avanços importantes, mas também por resistências estruturais e culturais. Os dados analisados demonstram que a consolidação de uma assistência verdadeiramente humanizada depende da articulação entre políticas públicas, mudanças institucionais e valorização da autonomia feminina, permitindo que a mulher deixe de ocupar posição passiva e seja efetivamente reconhecida como sujeito central do processo de nascimento.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo possibilitou compreender, analisar e discutir a atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado no âmbito hospitalar, à luz das evidências científicas produzidas nos últimos anos. A partir da análise dos estudos selecionados, foi possível atingir os objetivos propostos e evidenciar a relevância desse profissional na transformação do modelo assistencial obstétrico brasileiro, especialmente no fortalecimento de práticas centradas na mulher e fundamentadas em evidências científicas.

No que se refere ao primeiro objetivo específico, que consistiu em conhecer os principais conceitos relacionados ao atendimento e ao parto humanizado, verificou-se que a humanização está diretamente associada ao respeito à autonomia da mulher, à valorização da fisiologia do parto, à garantia dos direitos reprodutivos e ao enfrentamento da violência obstétrica. Os estudos analisados demonstram que o modelo tecnocrático e intervencionista historicamente consolidado nas instituições hospitalares contribuiu para a medicalização excessiva do parto e para a redução do protagonismo feminino durante o processo de nascimento. Nesse contexto, a humanização configura-se como um movimento ético, político e assistencial voltado à reorganização das práticas obstétricas, priorizando o cuidado centrado na mulher, a escuta qualificada, o consentimento informado e o respeito às escolhas individuais.

Quanto à assistência em enfermagem obstétrica no âmbito hospitalar, constatou-se que a inserção e a consolidação da atuação do enfermeiro obstetra têm produzido impactos positivos na qualidade da assistência materno-infantil. As evidências apontam



que maternidades com participação ativa desses profissionais apresentam maior adesão às boas práticas obstétricas, redução de intervenções desnecessárias e melhores indicadores relacionados ao parto normal de risco habitual. Entretanto, também foram identificados desafios importantes, como resistências institucionais, conflitos de competência entre categorias profissionais e permanência de práticas intervencionistas enraizadas na cultura hospitalar. Esses achados evidenciam que a humanização do parto não depende exclusivamente da atuação individual do enfermeiro obstetra, mas requer mudanças estruturais, organizacionais e formativas, além do fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

No que diz respeito às principais práticas desenvolvidas pelo enfermeiro obstetra para promover o parto humanizado no ambiente hospitalar, observou-se que essas ações envolvem competências técnicas, científicas e relacionais. Entre as práticas mais recorrentes destacam-se o acolhimento qualificado desde a admissão da gestante, o incentivo à liberdade de posição e movimentação durante o trabalho de parto, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o respeito ao plano de parto, a garantia da presença do acompanhante, o estímulo ao contato pele a pele imediato e o incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida. Tais práticas demonstram que a atuação da enfermagem obstétrica ultrapassa os procedimentos técnicos, contribuindo para a construção de um cuidado mais integral, acolhedor e humanizado.

De forma geral, os resultados analisados indicam que o enfermeiro obstetra desempenha papel estratégico na consolidação de um modelo assistencial mais humanizado, seguro e baseado em evidências científicas. Sua atuação favorece a valorização do parto fisiológico, a redução da violência obstétrica e a promoção de experiências mais positivas para as mulheres e suas famílias. Além disso, os estudos demonstram que a presença desse profissional fortalece o protagonismo feminino e contribui para a implementação das diretrizes nacionais de humanização da assistência ao parto e nascimento.

Conclui-se que fortalecer a formação, a autonomia profissional e o reconhecimento institucional do enfermeiro obstetra constitui medida essencial para a ampliação da humanização do parto no ambiente hospitalar. Recomenda-se que as instituições de saúde invistam na qualificação permanente das equipes multiprofissionais, na implementação efetiva das diretrizes nacionais de boas práticas obstétricas e na reorganização dos serviços de saúde, de modo a favorecer o cuidado respeitoso, a integralidade da assistência e o protagonismo da mulher durante todo o processo parturitivo. Dessa forma, será possível avançar na consolidação de um modelo obstétrico mais ético, humanizado e alinhado aos princípios da assistência baseada em evidências e dos direitos reprodutivos femininos.



## Referências

ARAÚJO, T.E.G. **Os direitos das mulheres no Brasil: Uma análise sobre a Violência Obstétrica**. Brasília. Universidade de Brasília, 2017.

BARBOSA, N. S.; CARVALHO, M. D. M.; SILVA, A. R. S. **Intervenções desnecessárias no parto: análise da atuação das enfermeiras obstétricas**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 4, p. 209-215, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Rede Cegonha**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2020.

CARVALHO, I. P. A. **Qualidade da assistência ao parto: o papel das enfermeiras obstétricas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 4, p. 1-20, 2019.

DE PAULA, Enimar, et al. **Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 29: e20190248, 2020.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da, et al. **Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 919-929, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n3/919-929>. Acesso em: 24 mar. 2025.

GOMES, Cleidiana Moreira, et al. **O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 10, n. 29, p. 180–188, 2020. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/256>. Acesso em: 26 mar. 2025.

JESUS, Queila Carvalho de. **Atuação do enfermeiro no parto humanizado**. Rev. Monumenta, Paraíso do Norte, PR, v. 4, n. 1, p. 84-91, julho 2022. Disponível em: [https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/730/472#:~:text=denomina%2dse%20parto%20humanizado%20o,interven%c3%a7%c3%b5es%20\(jesus%20c%202022\)](https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/730/472#:~:text=denomina%2dse%20parto%20humanizado%20o,interven%c3%a7%c3%b5es%20(jesus%20c%202022)). Acesso em: 24 mar. 2025.

LEAL, M. C. et al. **Experiências e práticas de parto em maternidades brasileiras**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 2, p. 1-11, 2016.

LIMA, Lusistela Cavalcante. SALGUEIRO, Livia Cristina dos Santos. SANTOS, Tamysa Simões dos. **Importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 11295-11308, may./jun., 2022.



MACHADO, D. de S. BARROS, S.L. GUIMARÃES, T.M. **Violência obstétrica e reflexos na vida da mulher: Uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e6110615634, 2021.

MARTINS, Giovana Andre, et al. **O papel da enfermeira obstétrica no trabalho de parto normal de risco habitual.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol. 41, n. 2, pp. 50-56, Fev. 2023.

MATOS, M. A. et al. **Importância do contato pele a pele no pós-parto.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 25, n. 1, p. 193-200, 2021.

MEDEIROS, R.M.K, et al. **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2016; 69(6):1029-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>.

MOURA, José Wellington Silva de; et al. **Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal.** Enferm. foco (Brasília); 11(3): 202-208, dez. 2020. ID: biblio-1146386.

OLIVEIRA, Mariana Roma Ribeiro de. ELIAS, Elayne Arantes. OLIVEIRA, Sara Ribeiro de. **Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem.** Rev enferm UFPE on line.; Vol. 14: n. e2439, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217>. Acesso em: 22 mar. 2025.

OMS. Organização Mundial Da Saúde. **Boas Práticas para a Assistência ao Parto.** 2018. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 24 mar. 2025.

POSSAT, Andrêssa Batista, et al. **Humanização do parto: significados e percepções de Enfermeiras.** Escola Anna Nery, 21(4) 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVnf7m68XS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2026.

QUEIROZ, Jainy de Jesus. SILVA, Jairo Reges da. COSTA, Jucilene Alves. **Assistência ao parto humanizado: atuação do enfermeiro.** Faculdade AGES – Senhor do Bonfim, 2023.

ROCHA, Geiciane de Sousa Honório, et al. **Violência obstétrica e sua influência na saúde da mulher.** Research, Society and Development, v. 10, n. 15, e493101523290, 2021.

SEVERO, Renata Damiana, et al. **Vivências de puérperas em relação ao parto assistido por enfermeiras obstétricas.** Research, Society and Development, v. 10, n.1, e42810111830, 2021. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.118301>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/11830>. Acesso em: 05 fev. 2026.



SILVA, Gabriella Barros. MENDONÇA, Tamires. O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento. Ano. 06, ed. 09, vol. 01, pp. 05-25. Setembro 2021.

SILVA, Amanda Aldeides da. LEITE, Dejjane dos Santos Fernandes. BEZERRA, Maria Martha Macêdo. **Discutindo a importância da assistência em enfermagem obstétrica na realização do parto humanizado.** Rev. Mult. Psic. v. 14, n. 54, p. 369-381, Fevereiro/2020.

SIMEÃO, Claudia Santos Teles, et al. **Enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS.; Vol. 4, n. 1: p. 50-9. 2022. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/359/208>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SOUZA, Juliana Borges. **“Parto humanizado e o direito da escolha”:** análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro. Hist. cienc. saude-Manguinhos, n. 27, vol. 4. out.-dez. p.1169-1186. 2020.

VIEIRA, Maraysa Jéssyca de Oliveira, et al. **Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 18, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ZORZAM, Bianca. **Direito das mulheres no parto:** conversando com profissionais da saúde e do direito. 1. ed. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016.