

VIABILIDADE DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE BOAS PRÁTICAS DE PARTO E NASCIMENTO NA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

FEASIBILITY OF APPLYING THE ASSISTENTIAL PROTOCOL OF GOOD PRACTICES FOR CHILDBIRTH AND BIRTH IN NURSING PROFESSIONAL PRACTICE

Érika Hafner Abreu¹
Luciana Lemos Nobre²

RESUMO: A assistência ao parto e nascimento passou por importantes transformações nas últimas décadas, especialmente com a implementação de políticas públicas voltadas à humanização do cuidado obstétrico e à adoção de práticas baseadas em evidências científicas. Nesse contexto, o profissional da enfermagem obstétrica exerce papel fundamental na promoção de uma assistência segura, humanizada e centrada na mulher. O presente estudo tem como objetivo avaliar a viabilidade da aplicação do protocolo assistencial de boas práticas de parto e nascimento na atuação do profissional da enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida a partir da análise de artigos científicos, diretrizes e documentos oficiais publicados por órgãos nacionais e internacionais, de 1940 a 2026. Os resultados evidenciam que a adoção das boas práticas contribui para a redução de intervenções desnecessárias, melhoria dos indicadores materno-infantis e fortalecimento do protagonismo da mulher durante o processo de parto e nascimento. Entretanto, persistem desafios relacionados à infraestrutura dos serviços, sobrecarga de trabalho, resistência institucional e necessidade de capacitação profissional contínua. Conclui-se que a implementação efetiva das boas práticas depende do fortalecimento das políticas públicas, da qualificação contínua e permanente das equipes multiprofissionais e da valorização e autonomia da enfermagem obstétrica como protagonista do cuidado, elementos estratégicos para a consolidação de um modelo assistencial humanizado e baseado em evidências científicas, promovendo experiências positivas e melhorias nos indicadores de saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Autonomia da Enfermagem obstétrica. Saúde materno-infantil. Protagonismo da gestante. Indicadores de qualidade obstétrica.

¹Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus – CESUPI.

²MBA em gestão hospitalar, docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus-CESUPI.

ABSTRACT: Childbirth and birth care have undergone important transformations in recent decades, especially with the implementation of public policies aimed at the humanization of obstetric care and the adoption of evidence-based practices. In this context, obstetric nursing professionals play a fundamental role in promoting safe, humanized, and woman-centered care. The present study aims to evaluate the feasibility of applying the care protocol of good childbirth and birth practices in nursing professional practice. This is a bibliographic review research with a qualitative, descriptive, and exploratory approach, developed through the analysis of scientific articles, guidelines, and official documents published by national and international organizations from 1940 to 2026. The results show that the adoption of good practices contributes to the reduction of unnecessary interventions, improvement of maternal and child health indicators, and strengthening of women's protagonism during the childbirth and birth process. However, challenges related to service infrastructure, work overload, institutional resistance, and the need for continuous professional training still persist. It is concluded that the effective implementation of good practices depends on strengthening public policies, the continuous and permanent qualification of multidisciplinary teams, and the valorization and autonomy of obstetric nursing as a protagonist of care, strategic elements for consolidating a humanized and evidence-based care model, promoting positive experiences and improvements in maternal and child health indicators.

Keywords: Humanization of care. Obstetric nursing autonomy. Maternal and child health. Women's autonomy in childbirth. Obstetric quality indicators.

I INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a assistência ao parto e ao nascimento no Brasil tornou-se tema central em debates acadêmicos, institucionais e políticos, sobretudo diante da crescente necessidade de humanização e qualificação do cuidado prestado às gestantes e aos recém-nascidos. O parto é reconhecido não apenas como um evento fisiológico, mas também como um momento de grande relevância emocional, social e cultural, exigindo atenção integral, segurança e respeito à autonomia da mulher.

Em resposta a esse cenário, o Ministério da Saúde elaborou protocolos e diretrizes de Boas Práticas de Parto e Nascimento, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal, promover a segurança da mulher e do recém-nascido e fortalecer o protagonismo feminino durante todo o processo de parturição. A atualização mais recente dessas diretrizes, publicada em 2022, reforça a necessidade de uma assistência centrada na fisiologia do parto, na tomada de decisão informada pela gestante e na atuação contínua e qualificada da equipe de enfermagem (BRASIL, 2022; OMS, 2018).

A atuação do profissional de enfermagem é estratégica nesse contexto. Enfermeiros obstetras acompanham a gestante desde o pré-natal até o puerpério imediato, realizando cuidado direto, contínuo e baseado em evidências científicas. A capacidade desse profissional de aplicar

essas práticas, respeitar a autonomia da mulher e monitorar os desfechos materno-infantis é fundamental para que as recomendações das políticas públicas se traduzam em resultados efetivos na prática clínica. Segundo Lima e Santos (2021), “a atuação da enfermagem obstétrica é central para a implementação das práticas baseadas em evidências, promovendo segurança materno-infantil e humanização do cuidado”.

Além da existência de políticas atualizadas e da ampla divulgação dessas recomendações, muitas instituições ainda mantêm práticas intervencionistas, rotinas rígidas e modelos de atenção pouco humanizados. Essa discrepância entre o que é preconizado e o que é realizado evidencia a necessidade de investigação sobre os desafios enfrentados pelos profissionais, a fim de compreender em que medida essas diretrizes estão sendo aplicadas, quais barreiras persistem e quais condições favorecem uma implementação bem-sucedida.

Diante desse panorama, apresenta-se a seguinte questão central deste estudo: existe viabilidade da aplicação do protocolo assistencial de boas práticas de parto e nascimento, de forma abrangente e eficaz, na atuação do profissional da enfermagem?

O objetivo geral desta pesquisa é avaliar a viabilidade da aplicação das boas práticas de parto e nascimento, de acordo com as diretrizes vigentes, na atuação do profissional da enfermagem. Para realizar esse objetivo, propõe-se mapear, a partir de revisão bibliográfica, os principais benefícios dessas práticas para a saúde materno-infantil; identificar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais na implementação dessas diretrizes; e propor estratégias que possam facilitar sua aplicação de forma abrangente e eficaz.

A justificativa deste estudo se ancora na necessidade de avaliar a aplicabilidade real das diretrizes nacionais de assistência ao parto, elaboradas desde o início dos anos 1990 e consolidadas com as atualizações mais recentes de 2022. Embora essas normas estejam amplamente divulgadas, sua implementação integral ainda é limitada por fatores institucionais, estruturais, organizacionais e culturais.

Considerando que o parto é um evento de grande relevância física, emocional e social, a atuação do enfermeiro obstetra é essencial para assegurar um cuidado humanizado, seguro e baseado nas melhores evidências científicas. Entretanto, condições de trabalho inadequadas, lacunas na capacitação, falta de apoio institucional e modelos organizacionais rígidos podem comprometer a aplicação plena dessas práticas.

Analisar a viabilidade de implementação dessas diretrizes é, portanto, essencial para identificar lacunas entre o que é preconizado e o que efetivamente ocorre na realidade

assistencial. Os resultados desta pesquisa têm o potencial de subsidiar reflexões, intervenções, estratégias de gestão e ações de educação permanente e continuada, fortalecendo a enfermagem obstétrica e promovendo a qualificação da assistência materno-infantil.

Dessa forma, este estudo contribui para o avanço do cuidado humanizado e seguro, consolidando a relevância da atuação do enfermeiro na assistência à gestante, reconhecendo-a como protagonista no parto e nascimento e evidenciando a importância de políticas públicas efetivas na promoção de práticas baseadas em evidências e centradas na mulher (BRASIL, 2022; OMS, 2018; LIMA; SANTOS, 2021). Nesse sentido, a análise crítica dos estudos selecionados torna-se fundamental para compreender como essas diretrizes vêm sendo incorporadas na prática assistencial e quais caminhos podem favorecer sua efetiva consolidação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História das políticas públicas de assistência à saúde da gestante e parto no Brasil

A trajetória das políticas públicas voltadas à assistência ao parto e nascimento no Brasil é marcada por transformações profundas, refletindo mudanças sociais, culturais e institucionais na compreensão do processo reprodutivo. Até meados do século XX, o parto ocorria predominantemente no domicílio, sob os cuidados de parteiras tradicionais, que transmitiam seus saberes de geração em geração. Nesse modelo, centrado na comunidade, “valorizava-se o protagonismo da mulher, a fisiologia do parto e a construção de vínculos afetivos com a gestante” (BRASIL, 2014), constituindo uma prática sustentada na experiência e na tradição feminina.

A partir da década de 1940, o país passou por um processo progressivo de hospitalização e medicalização da assistência ao parto. A expansão das escolas médicas, o avanço tecnológico e a concepção de que o ambiente hospitalar representava maior segurança contribuíram para a transferência da assistência do domicílio para instituições de saúde. Essa transição ocasionou a substituição gradual das parteiras por profissionais médicos, consolidando um modelo biomédico, intervencionista e hierarquizado, que influenciaria intensamente as décadas subsequentes.

Embora o modelo hospitalar tenha ampliado o acesso a tecnologias e reduzido alguns riscos, também consolidou práticas padronizadas que, ao longo do tempo, passaram a ser questionadas por sua baixa relação custo-benefício e pelos impactos negativos na experiência da

mulher. Conforme a Organização Mundial da Saúde, “a medicalização excessiva do parto favoreceu a adoção de intervenções que nem sempre estavam respaldadas por evidências científicas” (OMS, 2018), contribuindo para a descaracterização do parto como evento fisiológico e natural.

Nas décadas de 1970 e 1980, o cenário da assistência obstétrica brasileira passou a refletir de forma mais evidente os efeitos da tecnocratização do parto. Práticas como episiotomia rotineira, indução farmacológica sem indicação precisa, cesarianas eletivas e isolamento da mulher durante o trabalho de parto tornaram-se recorrentes nas instituições hospitalares. Esses procedimentos aumentavam riscos desnecessários e provocavam impactos emocionais negativos na experiência materna (FIORUCCI; OLIVEIRA, 2020).

Em resposta, movimentos sociais, profissionais e acadêmicos emergiram em defesa do chamado “parto humanizado”, reivindicando um modelo de assistência fundamentado em evidências científicas, respeito à autonomia da mulher e valorização da fisiologia do parto. Esse movimento deslocou o foco do cuidado do controle médico para a centralidade da mulher no processo de nascimento, fortalecendo princípios de humanização que orientam as diretrizes atuais.

Os esforços para reorganizar o modelo de atenção se fortaleceram nos anos 1980, sobretudo, entre 1983 e 1984, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que se consolidou como marco inicial das políticas de humanização. Segundo o Ministério da Saúde, o programa reconheceu a saúde sexual e reprodutiva como eixo fundamental da assistência, ampliou o cuidado para além da gestação e estabeleceu princípios de integralidade já previstos na política de saúde (BRASIL, 2014). O programa estabeleceu bases estruturantes para políticas futuras voltadas à humanização da assistência obstétrica.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como direito de todos e dever do Estado, consolidando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado na universalidade, equidade e integralidade. Esse marco reorganizou a assistência em todos os níveis de atenção, incluindo o cuidado materno-infantil, reforçando a necessidade de práticas que garantissem condições dignas de cuidado à gestante.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) regulamentou o SUS, consolidou a atenção integral à saúde da mulher e da criança e contribuiu para a consolidação do termo “parto humanizado” no debate acadêmico e institucional (BRASIL, 1990), ampliando a crítica ao

modelo tecnocrático vigente e fortalecendo a defesa de práticas seguras, respeitadas e alinhadas às evidências científicas.

No início dos anos 2000, o Ministério da Saúde instituiu o PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar), que funcionou como um precursor focado na melhoria da qualidade hospitalar, principalmente na humanização dos hospitais, consolidando experiências e publicações voltadas a comitês hospitalares, servindo como base estrutural anterior. Destaca-se a implementação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que estruturou ações voltadas à ampliação do acesso, qualificação do cuidado e monitoramento da assistência por meio de sistemas como o SISPRENATAL. Essas iniciativas fortaleceram o debate sobre o protagonismo da gestante, o respeito às suas escolhas e a redução de intervenções desnecessárias.

Publicações importantes estas, que integram a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, foi lançada a seguir, em março de 2003, que estruturou diretrizes transversais (acolhimento, cogestão, ambiência, entre outras) para todo o SUS, ampliando o foco do programa de 2000 para toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a gestão e a atenção básica, incorporando diretrizes específicas para o parto e nascimento. A partir de 2003/2004, o Núcleo Técnico de Humanização do MS passou a consolidar publicações, incluindo cartilhas de Acolhimento, Clínica Ampliada e o Documento Base da PNH.

6

Em 2005, a Lei nº 11.108, conhecida como Lei do Acompanhante, garantiu à parturiente o direito à presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Evidências indicam que “a presença de apoio contínuo está associada à redução do tempo de trabalho de parto, menor necessidade de intervenções e maior satisfação materna” (OMS, 2018), reforçando sua relevância como prática baseada em evidências.

No ano de 2011, foi instituída a Rede Cegonha, considerada uma das mais importantes políticas contemporâneas de atenção materno-infantil no Brasil. A Rede estruturou fluxos de cuidado com foco na qualificação do pré-natal, garantia de maternidade de referência, incentivo ao parto normal, implantação de Centros de Parto Normal e fortalecimento das boas práticas. A Fiocruz (2022) ressalta que a Rede Cegonha representou um marco ao integrar ações intersetoriais, promover segurança durante o parto e ampliar o papel da enfermagem obstétrica no modelo assistencial, estimulando mudanças institucionais.

Nesse contexto, a enfermagem obstétrica passa a ser reconhecida como categoria estratégica para a implementação das boas práticas, sendo sua atuação associada à redução de intervenções desnecessárias e à promoção de uma assistência centrada na mulher, conforme apontam diretrizes nacionais e internacionais.

A publicação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal pela CONITEC, em 2017, consolidou-se como documento abrangente sobre boas práticas. Baseada em evidências científicas, a diretriz organizando recomendações sobre práticas indicadas, práticas a serem evitadas e critérios de segurança materna e neonatal. Segundo o documento, “o parto é um processo fisiológico que deve ser assistido com o mínimo de intervenções necessárias” (BRASIL, 2017), reforçando a importância de cuidados individualizados e baseados na fisiologia da gestante.

A partir de 2018, com a publicação das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), houve fortalecimento global do modelo de assistência centrado na mulher, com ênfase em cuidados respeitosos, vigilância de indicadores e adoção de práticas baseadas em evidências atualizadas.

As Diretrizes de Boas Práticas de Parto e Nascimento, atualizadas em 2022, representam avanço significativo na consolidação de um modelo assistencial baseado em evidências científicas, segurança materno-infantil e protagonismo da mulher. O documento orienta a avaliação contínua do trabalho de parto, evitando intervenções rotineiras sem respaldo científico, e reforça que “a efetividade da assistência depende da aplicação prática dos protocolos, organização dos serviços e qualificação das equipes” (BRASIL, 2022), evidenciando a necessidade de uma assistência centrada na fisiologia do parto, na autonomia da gestante e no fortalecimento da enfermagem obstétrica como protagonista no cuidado.

A diretriz destaca que o cuidado deve ser orientado pela tomada de decisão informada, garantindo a participação ativa da mulher em todas as fases do parto. Além disso, orienta a avaliação contínua e individualizada da evolução do trabalho de parto, evitando intervenções rotineiras sem respaldo científico, como amniotomia precoce, episiotomia sem indicação e uso indiscriminado de ocitocina.

Outro ponto central do documento refere-se ao monitoramento de indicadores estruturais, de processo e de resultado, permitindo a avaliação contínua da qualidade assistencial. Nesse sentido, a efetividade do cuidado depende não apenas da existência de

protocolos, mas da sua aplicação prática, da organização dos serviços e da qualificação das equipes.

Ao integrar recomendações técnicas e princípios éticos, as diretrizes atuais contribuem para consolidar um modelo de assistência ao parto eutócico, caracterizado pela evolução fisiológica do trabalho de parto, sem necessidade de intervenções desnecessárias e com respeito à autonomia da mulher. Esse modelo reforça a centralidade do cuidado humanizado, promovendo práticas seguras e alinhadas às melhores evidências científicas.

Dessa forma, os marcos históricos e políticos apresentados constituem o arcabouço que sustenta os protocolos assistenciais contemporâneos, orientando a atuação da enfermagem obstétrica e fortalecendo a consolidação das boas práticas no contexto brasileiro.

Assim, a história das políticas públicas brasileiras, integrada às diretrizes nacionais e internacionais, constitui o arcabouço que sustenta os protocolos assistenciais contemporâneos, orienta a atuação da enfermagem obstétrica e fortalece a consolidação das boas práticas no contexto brasileiro, refletindo o compromisso com o cuidado humanizado, seguro e baseado em evidências.

2.2 Histórico da formação da enfermagem obstétrica com a presença das parteiras

A história da formação da enfermagem obstétrica no Brasil está profundamente articulada à evolução das práticas de assistência ao parto, refletindo transformações culturais, sociais e institucionais na compreensão do cuidado à mulher. Até o início do século XX, o nascimento ocorria predominantemente no domicílio, conduzido por parteiras tradicionais, mulheres reconhecidas nas comunidades por seus saberes empíricos e pela capacidade de acompanhar a gestante de forma contínua, “desde o início do trabalho de parto até o puerpério” (BRASIL, 2014). Esse modelo valorizava o protagonismo da mulher, respeitava a fisiologia do nascimento e fortalecia vínculos afetivos, constituindo uma prática centrada no cuidado integral (LIMA; SANTOS, 2021).

As parteiras tradicionais configuraram o primeiro modelo estruturado de assistência ao parto no país, antecedendo a institucionalização da medicina moderna. Seu papel transcendia a dimensão técnica, incorporando aspectos culturais, sociais e simbólicos do nascimento. Como destaca o Ministério da Saúde (2014), “essas mulheres representam um patrimônio histórico e cultural da assistência obstétrica brasileira, sendo fundamentais para compreender as bases do cuidado centrado na mulher”.

Com o avanço científico no século XIX e a criação das primeiras escolas médicas, surgiu a formação das parteiras diplomadas. Essas mulheres passaram a receber ensino técnico vinculado às instituições médicas, atuando muitas vezes em hospitais-escola sob supervisão médica (FIORUCCI; OLIVEIRA, 2020). Esse processo marcou a transição entre o saber empírico comunitário e o saber técnico-científico, iniciando a profissionalização da assistência ao parto, embora também tenha instaurado um modelo biomédico hierarquizado, iniciando assim, um processo de subordinação da prática feminina ao modelo biomédico emergente.

Entre as décadas de 1940 e 1960, o processo de hospitalização do parto se intensificou no Brasil, impulsionado pelo desenvolvimento tecnológico e pela consolidação da ideia de que o ambiente hospitalar oferecia maior segurança materno-infantil. Nesse contexto, escolas de enfermagem passaram a incluir conteúdos obstétricos em seus currículos, favorecendo o surgimento da enfermagem obstétrica como campo específico de atuação profissional (BRASIL, 2014). Entretanto, a progressiva substituição das parteiras tradicionais por profissionais hospitalares criou uma ruptura parcial com práticas centradas na mulher, promovendo assistência padronizada e intervencionista.

Entre 1970 e 1990, críticas ao modelo tecnocrático de assistência ao parto se intensificaram, tanto no Brasil quanto internacionalmente. Estudos apontaram que intervenções como episiotomia rotineira, cesarianas sem indicação clínica e restrição da autonomia da mulher estavam associadas a riscos desnecessários e à insatisfação materna (SOUZA; GONÇALVES, 2019).

Nesse cenário, a enfermagem obstétrica passou a se consolidar como alternativa ao modelo intervencionista, focada na humanização do cuidado e em práticas baseadas em evidências. A expansão de programas de formação, como residências e cursos de especialização, contribuiu para o fortalecimento da atuação do enfermeiro obstetra, ampliando sua autonomia e reconhecimento profissional. Martins e Carvalho (2021) reforçam que “a enfermagem obstétrica assume papel central na implementação de práticas seguras e humanizadas, sendo reconhecida como elemento estratégico na qualificação da assistência ao parto”.

A partir dos anos 2000, observa-se o reconhecimento institucional da enfermagem obstétrica, impulsionado por políticas públicas e diretrizes nacionais e internacionais. A implementação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a criação da Rede Cegonha (BRASIL, 2011) e a atuação de entidades como ABENFO, COFEN, OMS e

UNFPA legitimaram a atuação do enfermeiro obstetra como profissional capacitado para conduzir partos de risco habitual (OMS, 2018; ABENFO, 2020).

Esse período marca uma aproximação conceitual entre práticas contemporâneas da enfermagem obstétrica e os princípios historicamente adotados pelas parteiras tradicionais, especialmente na valorização da fisiologia do parto, respeito à autonomia da mulher e cuidado contínuo. Entretanto, a atuação contemporânea ocorre fundamentada em evidências científicas e protocolos assistenciais, conferindo segurança e legitimidade à prática.

Com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017) e a atualização das Diretrizes de Boas Práticas de Parto e Nascimento em 2022, a enfermagem obstétrica consolida-se como elemento estruturante do modelo assistencial contemporâneo. Estes documentos reconhecem o enfermeiro obstetra como profissional qualificado para acompanhamento contínuo do trabalho de parto, especialmente em casos de risco habitual, enfatizando sua contribuição para a redução de intervenções desnecessárias e promoção de desfechos materno-infantis mais favoráveis.

A Diretriz de 2022 reforça que a assistência deve ser fundamentada na avaliação contínua da evolução fisiológica do trabalho de parto, na tomada de decisão informada e na centralidade da mulher no cuidado. Segundo o documento, “as boas práticas representam não apenas recomendações técnicas, mas diretrizes éticas que orientam o cuidado centrado na mulher e no recém-nascido” (BRASIL, 2022).

O fortalecimento da enfermagem obstétrica também está associado à reorganização dos modelos assistenciais, incluindo a ampliação dos Centros de Parto Normal e a valorização do cuidado multiprofissional, favorecendo experiências mais positivas para as mulheres.

Dessa forma, a trajetória histórica da enfermagem obstétrica — desde as parteiras tradicionais até os profissionais especializados contemporâneos — evidencia tensões entre saberes, disputas de espaço profissional e transformações institucionais, ao mesmo tempo que demonstra o resgate e ressignificação do cuidado centrado na mulher, sustentado por evidências científicas e diretrizes assistenciais. A consolidação da enfermagem obstétrica como protagonista na assistência ao parto normal expressa a convergência entre conhecimentos ancestrais e ciência contemporânea, reafirmando seu papel essencial na promoção de uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências no Brasil.

2.3 Protocolos e diretrizes das boas práticas de parto e nascimento estabelecidos (OMS, MS, ANS)

A consolidação das boas práticas de parto e nascimento no Brasil resulta de um processo histórico de construção científica, normativa e institucional, articulado por organismos nacionais e internacionais. Os protocolos que orientam a assistência obstétrica contemporânea emergem da necessidade de revisão crítica do modelo tecnocrático, sendo fundamentados em evidências científicas que reconhecem o parto como evento fisiológico, centrado na mulher e na redução de intervenções desnecessárias.

O marco inicial desse movimento em âmbito internacional ocorreu em 1996, com a publicação do guia *Care in Normal Birth: a practical guide*, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse documento representou a primeira sistematização global de evidências sobre práticas benéficas e intervenções prejudiciais no contexto do parto, classificando condutas em categorias conforme seu nível de recomendação. A OMS enfatizou que “o excesso de intervenções compromete não apenas a segurança clínica, mas também a experiência da mulher”, reforçando que o parto deve ser conduzido com o mínimo de intervenções necessárias (OMS, 1996).

Esse referencial internacional influenciou diretamente a reformulação de políticas públicas em diversos países, incluindo o Brasil, que passou a incorporar tais recomendações em suas diretrizes nacionais. No início dos anos 2000, o Ministério da Saúde integrou esses princípios à Política Nacional de Humanização (PNH), consolidando um modelo assistencial voltado ao respeito à fisiologia do parto, à autonomia da mulher e à humanização do cuidado. O documento *Humanização do Parto e Nascimento* ampliou o debate ao enfatizar a importância do ambiente acolhedor, da escuta qualificada, da presença de acompanhante e da construção de vínculo entre equipe e gestante (BRASIL, 2014).

Em 2005, a promulgação da Lei nº 11.108, conhecida como Lei do Acompanhante, representou um avanço significativo ao garantir legalmente o direito da mulher à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Estudos indicam que o suporte contínuo está associado à redução da duração do trabalho de parto, menor necessidade de intervenções e maior satisfação materna (OMS, 2018), evidenciando que aspectos emocionais e relacionais integram a qualidade da assistência obstétrica.

A institucionalização dessas práticas ganhou maior robustez com a criação da Rede Cegonha, em 2011, considerada a principal política pública contemporânea voltada à atenção

materno-infantil no Brasil. A estratégia estruturou a linha de cuidado desde o pré-natal até o puerpério, organizando fluxos assistenciais, qualificando maternidades e incentivando a implantação de Centros de Parto Normal. Além disso, fortaleceu a atuação da enfermagem obstétrica como protagonista no acompanhamento do parto de risco habitual, promovendo maior adesão às boas práticas (BRASIL, 2011).

A publicação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, em 2017, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), consolidou-se como o documento mais abrangente no contexto brasileiro. Baseada em evidências científicas atualizadas, a diretriz organizou recomendações em três categorias: práticas recomendadas, práticas a serem utilizadas com cautela e práticas que devem ser evitadas. O documento reafirma que “a assistência deve respeitar a fisiologia do parto e a individualidade da mulher, evitando intervenções desnecessárias e promovendo desfechos mais seguros” (BRASIL, 2017).

No cenário internacional, a OMS atualizou suas recomendações em 2018, com o documento *Intrapartum care for a positive childbirth experience*, reforçando o conceito de experiência positiva de parto como componente essencial da qualidade assistencial. A diretriz enfatiza a importância do cuidado contínuo, da comunicação efetiva, do respeito às preferências da mulher e da atuação de profissionais qualificados, especialmente enfermeiros obstetras e parteiras (OMS, 2018).

A partir de 2020, observa-se a ampliação do debate sobre qualidade e segurança também no setor suplementar. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em parceria com a Fiocruz, passou a desenvolver programas de certificação e monitoramento de boas práticas, com foco na redução de cesarianas desnecessárias e na qualificação da assistência obstétrica. Esses programas introduzem indicadores de desempenho e estimulam a adoção de protocolos baseados em evidências também na rede privada, ampliando o alcance das diretrizes nacionais (FIOCRUZ, 2022).

O marco mais recente nesse processo é a atualização das Diretrizes de Boas Práticas de Parto e Nascimento, publicada pelo Ministério da Saúde em 2022. Essa versão incorpora avanços científicos e reforça a centralidade da mulher no processo assistencial, reconhecendo sua autonomia e o papel do plano de parto como instrumento de comunicação e tomada de decisão informada. O documento afirma que “a centralidade da mulher no processo assistencial deve ser garantida em todas as etapas, respeitando sua autonomia e assegurando práticas que favoreçam o parto fisiológico” (BRASIL, 2022).

As diretrizes atualizadas também destacam a necessidade de avaliação contínua e individualizada da evolução do trabalho de parto, desaconselhando intervenções rotineiras sem respaldo científico, como episiotomia indiscriminada, amniotomia precoce e uso sistemático de ocitocina. Essas recomendações reforçam a condução do parto baseada na fisiologia e nas necessidades específicas de cada mulher, em consonância com as orientações da OMS (2018).

Outro aspecto central dessas diretrizes é o reconhecimento da enfermagem obstétrica como elemento estratégico para a implementação das boas práticas. A atuação contínua do enfermeiro obstetra está associada à redução de intervenções desnecessárias, maior satisfação materna e melhores desfechos neonatais (LIMA; SANTOS, 2021). O documento orienta que esses profissionais devem atuar de forma integrada em todas as fases da assistência, desde a admissão até o pós-parto imediato.

Além disso, as diretrizes de 2022 enfatizam a necessidade de monitoramento sistemático da assistência por meio de indicadores estruturais, de processo e de resultado. Segundo o Ministério da Saúde, “a efetividade da assistência ao parto depende do monitoramento contínuo de indicadores que permitam identificar fragilidades, corrigir rotinas e fortalecer práticas seguras e baseadas em evidências” (BRASIL, 2022). Essa abordagem evidencia que a qualidade do cuidado não depende apenas da existência de protocolos, mas da sua efetiva implementação nos serviços de saúde.

Dessa forma, observa-se que os protocolos e diretrizes das boas práticas de parto e nascimento evoluíram para um modelo que integra ciência, ética e humanização. O conjunto normativo construído por organismos como OMS, Ministério da Saúde, ANS e Fiocruz constitui um arcabouço robusto que orienta a prática obstétrica contemporânea, consolidando a enfermagem obstétrica como protagonista na aplicação dessas diretrizes e na promoção de uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências.

2.4 Benefícios comprovados das boas práticas de parto e nascimento para a saúde materno-infantil

A adoção das boas práticas de parto e nascimento constitui uma das estratégias mais eficazes para a qualificação da assistência obstétrica no Brasil e internacionalmente. Fundamentadas em evidências científicas consolidadas e respaldadas por diretrizes nacionais e internacionais, essas práticas promovem um modelo de cuidado centrado na fisiologia do parto, na segurança materno-infantil e no respeito à autonomia da mulher. Conforme destaca a

Organização Mundial da Saúde, “a assistência baseada em evidências não apenas reduz intervenções desnecessárias, como também contribui para melhores desfechos clínicos e para a construção de uma experiência positiva de parto, reforçando a importância de modelos de cuidado que valorizem a autonomia da gestante e a tomada de decisão compartilhada” (OMS, 2018).

Entre os principais benefícios associados à implementação dessas práticas está a redução de intervenções obstétricas sem indicação clínica, como episiotomia rotineira, amniotomia precoce, aceleração farmacológica injustificada e cesarianas eletivas. A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal orienta que “o parto deve ser conduzido com o mínimo de intervenções necessárias”, considerando que procedimentos realizados de forma rotineira e sem respaldo científico podem aumentar o risco de complicações maternas e neonatais (BRASIL, 2017). Nesse contexto, a valorização da evolução fisiológica do trabalho de parto contribui para um cuidado mais seguro, reduzindo a exposição da mulher a agravos evitáveis, como infecções, hemorragias e repercussões negativas no sistema reprodutivo, favorecendo um ambiente assistencial menos intervencionista e mais humanizado.

Outro benefício amplamente evidenciado é a diminuição das complicações maternas e neonatais, incluindo a redução das taxas de morbidade e mortalidade, evidenciando melhores desfechos maternos e neonatais. Estudos nacionais indicam que instituições com maior adesão às recomendações da OMS e do Ministério da Saúde apresentam indicadores de qualidade assistencial mais positivos, como menor mortalidade neonatal precoce, índices de vitalidade ao nascimento mais adequados e menor necessidade de intervenções de urgência (LIMA; SANTOS, 2021). O monitoramento de indicadores, como Apgar, baixo peso ao nascer, idade gestacional, tipo de parto e número de consultas de pré-natal, constitui ferramenta essencial para avaliar a efetividade das boas práticas e a qualidade da assistência prestada.

No Brasil, esses indicadores podem ser acompanhados por meio de sistemas oficiais, como o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que permite analisar variáveis relacionadas ao nascimento e ao cuidado pré-natal em diferentes contextos regionais (BRASIL, 2023). Essa observação possibilita identificar tendências, avaliar a implementação de políticas públicas e compreender a relação entre o modelo assistencial adotado e os resultados em saúde materno-infantil. Indicadores como taxa de cesarianas, proporção de partos vaginais, peso ao nascer, idade gestacional e índice de Apgar são amplamente utilizados como parâmetros de qualidade da assistência obstétrica.

Além dos desfechos clínicos, os benefícios também se estendem à experiência subjetiva da gestante, que frequentemente relata maior sensação de segurança, satisfação e protagonismo quando recebe um cuidado humanizado. A participação ativa da mulher no processo de parto, aliada à liberdade de movimento, ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e à presença de acompanhante, contribui para a redução do medo, da ansiedade e da dor, favorecendo uma vivência mais segura e positiva do nascimento (BRASIL, 2017; OMS, 2018). Tais práticas fortalecem o protagonismo feminino e reafirmam o parto como evento a ser vivido com dignidade, respeito e acolhimento, impactando diretamente a evolução fisiológica do trabalho de parto.

As boas práticas também favorecem o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, especialmente por meio do contato pele a pele imediato e do incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, conforme recomendado pela OMS e reforçado na atualização das Diretrizes de Boas Práticas de Parto e Nascimento (BRASIL, 2022). Esses cuidados estão associados à melhor adaptação neonatal, maior estabilidade fisiológica e maior probabilidade de manutenção do aleitamento materno exclusivo, além de favorecer o desenvolvimento emocional do recém-nascido. Esse contato inicial está associado a melhores níveis de termorregulação, colonização microbiológica saudável, maior estabilidade cardiorrespiratória e maior probabilidade de manutenção da amamentação exclusiva nos meses seguintes.

Outro impacto positivo relevante é a redução do tempo de internação hospitalar e a recuperação materna mais rápida, uma vez que práticas menos intervencionistas diminuem a ocorrência de complicações relacionadas a procedimentos invasivos. A literatura aponta que mulheres submetidas a partos fisiológicos, acompanhadas por enfermeiros obstetras e orientadas pelas diretrizes baseadas em evidências, apresentam melhores indicadores físicos e emocionais no pós-parto (SOUZA; GONÇALVES, 2019).

Do ponto de vista materno, a adoção das boas práticas também favorece a recuperação mais rápida no pós-parto e a redução do tempo de internação hospitalar, uma vez que a menor exposição a intervenções invasivas reduz a ocorrência de complicações. Nesse sentido, a condução do parto fisiológico, quando clinicamente indicado e nas necessidades específicas de cada mulher, apresenta-se como alternativa mais segura e menos onerosa para o sistema de saúde, além de proporcionar melhores condições de recuperação física e emocional para a mulher (SOUZA; GONÇALVES, 2019) consolida um modelo de cuidado humanizado e baseado em evidências.

No âmbito da avaliação da qualidade assistencial, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reforça que a adoção das boas práticas deve ser acompanhada por indicadores estruturais, de processo e de resultado, incluindo classificação de Robson, taxas de cesarianas, proporção de partos vaginais e indicadores neonatais (ANS, 2022). Esses instrumentos permitem monitorar a adesão às diretrizes, identificar fragilidades e orientar estratégias de melhoria contínua nos serviços de saúde. Destaca-se, ainda, o papel do enfermeiro obstetra na implementação dessas práticas, cuja atuação contínua está associada à maior adesão ao modelo de cuidado humanizado, à redução de intervenções desnecessárias e à melhoria dos desfechos maternos e neonatais (LIMA; SANTOS, 2021). Sua presença favorece a construção de um cuidado mais próximo, acolhedor e centrado na mulher, contribuindo diretamente para a efetividade das boas práticas.

Portanto, os benefícios das boas práticas de parto e nascimento vão além da dimensão técnica, abrangendo segurança clínica, qualidade assistencial, experiência da mulher e aprimoramento dos indicadores de saúde. Trata-se de um modelo de cuidado que integra ciência, ética e humanização, consolidando-se como eixo estruturante da assistência obstétrica contemporânea e como fundamento essencial para a atuação do profissional de enfermagem.

2.5 As principais Dificuldades vivenciadas por profissionais da Enfermagem na implementação dos Protocolos e Diretrizes de Boas Práticas de Parto e Nascimento

A implementação das boas práticas de parto e nascimento no contexto assistencial brasileiro ainda enfrenta obstáculos significativos, que comprometem a consolidação de um modelo de cuidado humanizado, seguro e fundamentado em evidências. Embora as diretrizes nacionais e internacionais orientem a adoção de práticas centradas na fisiologia do parto, no protagonismo da mulher e na utilização criteriosa de intervenções, a realidade dos serviços de saúde evidencia barreiras estruturais, organizacionais, culturais e profissionais que limitam sua efetivação. Nesse cenário, as dificuldades vivenciadas por profissionais da enfermagem, especialmente enfermeiros obstetras, refletem tanto desafios operacionais quanto tensões históricas presentes no modelo assistencial obstétrico brasileiro (BRASIL, 2022; OMS, 2018).

Um dos principais desafios refere-se à **fragilidade na institucionalização e atualização de protocolos assistenciais**. Ainda que existam diretrizes nacionais consolidadas, sua transposição para a rotina dos serviços nem sempre ocorre de forma consistente. Muitos serviços apresentam protocolos desatualizados ou aplicados de modo parcial, mantendo

práticas incompatíveis com as recomendações atuais, como o uso rotineiro de ocitocina, amniotomia precoce ou restrição da liberdade de posição da gestante. Como destaca o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), “a assistência deve ser orientada por evidências e pelo mínimo de intervenções necessárias”, o que pressupõe revisão contínua dos protocolos locais e adesão efetiva das equipes.

Outro ponto crítico está relacionado à **resistência de membros da equipe multiprofissional**, especialmente em contextos ainda marcados pela hegemonia do modelo biomédico. Estudos sobre barreiras à implementação das recomendações demonstram que a centralidade do médico e as assimetrias de poder entre categorias profissionais podem dificultar a atuação autônoma de obstetrizes e enfermeiros obstetras, interferindo na incorporação de práticas centradas na mulher (LIMA; SANTOS, 2021).

A **capacitação e educação continuada e permanente** constituem outro fator limitante. A aplicação efetiva das boas práticas exige atualização permanente, domínio técnico e segurança clínica para conduzir o parto de risco habitual, utilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, reconhecer a progressão fisiológica do trabalho de parto e manter comunicação efetiva com a gestante. Quando há lacunas na formação inicial ou ausência de processos contínuos de qualificação, torna-se mais difícil sustentar condutas baseadas em evidências no cotidiano dos serviços (FIOCRUZ, 2022). Materiais da Fiocruz voltados à segurança no parto e nascimento reforçam que não basta a existência de diretrizes: é fundamental melhorar a adesão dos profissionais, o que depende de capacitação, organização do processo de trabalho e cultura institucional favorável.

Além disso, a **disponibilidade de recursos materiais e de ambiência adequada** é determinante para a implementação das boas práticas. Equipamentos como banquetas, bola suíça, barras de apoio, espaço para deambulação, condições de banho morno e privacidade não são meros detalhes, mas elementos que viabilizam a aplicação das recomendações. As orientações arquitetônicas da Rede Cegonha ressaltam que a organização física dos ambientes de atenção ao parto e nascimento deve favorecer mobilidade, privacidade, presença do acompanhante e medidas de conforto; quando tais condições não estão disponíveis, mesmo equipes bem-intencionadas encontram dificuldades na prática diária (BRASIL, 2011).

A **sobrecarga de trabalho e dimensionamento insuficiente das equipes** também emerge como barreira recorrente. O acompanhamento contínuo da mulher, componente central das boas práticas, requer disponibilidade de tempo, pessoal qualificado e organização do processo

assistencial. Em serviços com alta demanda, equipes reduzidas e jornadas exaustivas, o cuidado tende a se tornar mais protocolar e menos relacional, favorecendo intervenções desnecessárias em condutas de aceleração do parto. Segundo a Fiocruz (2022), “a segurança na atenção ao parto e nascimento depende do cuidado organizado, da comunicação efetiva e da adesão das equipes às práticas seguras”, elementos que se tornam mais difíceis sob condições de sobrecarga assistencial.

Outro desafio relevante é a **baixa valorização e adesão ao plano de parto e ao direito ao acompanhante**, instrumentos previstos em marcos normativos e reconhecidos como componentes essenciais do cuidado humanizado. O manual da ANS (2022) para certificação de boas práticas na linha de cuidado materna e neonatal evidencia que, indicadores como percentual de mulheres com acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato ainda precisam de monitoramento institucional, demonstrando que a efetivação desses direitos depende de mudanças culturais e organizacionais.

No plano mais amplo de uma gestão qualificada, a **fragilidade no monitoramento de indicadores e na avaliação da qualidade assistencial** dificulta a mensuração da efetividade das boas práticas. As diretrizes enfatizam que “a efetividade da assistência ao parto depende do monitoramento contínuo de indicadores que permitam identificar fragilidades, corrigir rotinas e fortalecer práticas seguras e baseadas em evidências” (BRASIL, 2022). Sem acompanhamento sistemático e avaliação permanente, torna-se mais difícil identificar os fatores que limitam a implementação plena das recomendações.

Dessa forma, as dificuldades vivenciadas pelos profissionais da enfermagem na implementação dos protocolos e diretrizes das boas práticas de parto e nascimento refletem **limitações de formação, ambiência, cultura institucional, organização do trabalho e gestão dos serviços**. A superação desses obstáculos demanda compromisso institucional, revisão de fluxos assistenciais, fortalecimento da educação continuada, melhoria da infraestrutura e valorização da enfermagem obstétrica como categoria estratégica para a consolidação de um modelo de cuidado humanizado e baseado em evidências.

2.6 Elaboração da compreensão do público-alvo a respeito dos seus direitos de protagonista do parto (Plano de Parto) – protagonismo da mulher e plano de parto

O protagonismo da mulher no processo de parturição constitui um dos pilares centrais das políticas contemporâneas de humanização da assistência obstétrica. Nas últimas décadas,

organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), e instituições nacionais, como o Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Fiocruz, têm reforçado que a qualidade do cuidado não se limita aos desfechos clínicos, e que modelos de cuidado eficazes asseguram autonomia, informação qualificada, tomada de decisão informada, respeito às escolhas, preferências e participação ativa da gestante em todas as fases do trabalho de parto, nas decisões relacionadas ao seu próprio corpo e ao nascimento do seu filho (BRASIL, 2017; OMS, 2018). A construção de um modelo assistencial centrado na mulher requer, portanto, não apenas protocolos e diretrizes, mas também a integração efetiva da gestante como sujeito de direitos e protagonista de seu cuidado. Nesse contexto, o plano de parto emerge como instrumento fundamental para fortalecer os direitos reprodutivos e garantir que as preferências da mulher sejam respeitadas no âmbito assistencial.

Historicamente, a assistência obstétrica no Brasil esteve marcada por práticas intervencionistas e pela centralização das decisões nas equipes médicas, reduzindo o protagonismo e participação da mulher no seu próprio processo de parturição. Com o avanço das políticas de humanização da assistência, documentos do Ministério da Saúde já afirmavam, desde o início dos anos 2000, que toda gestante tem direito ao atendimento digno, seguro e humanizado durante a gestação, o parto e o puerpério, bem como ao conhecimento prévio da maternidade onde será assistida. Passou-se a reconhecer a necessidade de integrar a gestante como sujeito ativo do cuidado, promovendo diálogo, respeito às escolhas e fortalecimento da autonomia.

Esses marcos contribuíram para deslocar o foco de um modelo centrado exclusivamente na autoridade técnica da equipe para um modelo de cuidado que reconhece a mulher como sujeito de direitos e partícipe do processo assistencial. Nesse contexto, o plano de parto surge como instrumento essencial para consolidar a centralidade da mulher, permitindo que suas escolhas sejam registradas, respeitadas e incorporadas ao cuidado clínico de forma ética, segura e humanizada, tornando-se assim, símbolo dessa reconstrução do cuidado e ferramenta para consolidar o papel da mulher como protagonista (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

O plano de parto consiste em um documento elaborado pela gestante, geralmente, durante o pré-natal, no qual ela registra suas preferências, expectativas e decisões acerca do trabalho de parto, parto, pós-parto imediato e cuidados com o recém-nascido. Embora sua estrutura possa variar conforme o serviço, ele pode incluir aspectos como métodos de alívio da dor, liberdade de posições durante o trabalho de parto, presença de acompanhante, práticas de

cuidado neonatal e condutas desejadas ou recusadas em cada fase da parturição. O Ministério da Saúde (2022) destaca que, “o plano de parto favorece a comunicação entre a equipe e a gestante, estimula o protagonismo da mulher, reduz intervenções desnecessárias e aumenta a satisfação materna”. Ao explicitar desejos e expectativas, o documento qualifica a tomada de decisão compartilhada e fortalece a autonomia da mulher, elementos considerados essenciais para a humanização da assistência, consolidando o plano de parto como ferramenta ética, pedagógica e assistencial. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal reforçam que decisões sobre a via de parto e demais condutas devem considerar riscos e benefícios de forma claramente informada e compartilhada entre gestante e equipe.

Além de fortalecer a autonomia, o plano de parto também contribui para a prevenção de práticas abusivas e para a efetivação de direitos legais assegurados e previstos em legislações nacionais, como a Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, que garante à parturiente o direito à presença de uma pessoa de sua escolha durante todo o processo de parto e pós-parto imediato, reforçando juridicamente que o parto não deve ser um evento de submissão da mulher, mas um processo vivido com apoio, segurança e respeito. A Rede Cegonha, por sua vez, enfatiza a centralidade da mulher no cuidado obstétrico, o respeito às escolhas e preferências da mulher como princípios fundamentais da organização do cuidado em torno das necessidades da gestante e do recém-nascido, e que a assistência deve ser estruturada em torno dos princípios de acolhimento, acesso, segurança, vinculação e humanização, consolidando o plano de parto como um dispositivo que aproxima a gestante da equipe, orienta sobre seus direitos e amplia sua participação ativa (BRASIL, 2011). Dessa forma, o plano de parto se torna instrumento educativo que orienta mulheres e famílias sobre seus direitos e sobre as possibilidades assistenciais disponíveis.

Contudo, o reconhecimento formal desses direitos não garante, por si só, sua efetivação. Estudos indicam que grande parte das gestantes ainda desconhece seus direitos, bem como a existência ou a função do plano de parto. Essa lacuna se relaciona à insuficiência de ações de educação em saúde no pré-natal, à falta de integração entre equipes multiprofissionais e com as gestantes, à ausência de incentivo institucional para sua elaboração e à manutenção de rotinas hospitalares centradas no modelo biomédico tradicional, fazendo com que muitas mulheres ainda cheguem à maternidade sem um plano de parto e informações suficientes para participar ativamente das decisões (LIMA; SANTOS, 2021).

Esse cenário evidencia que a elaboração do plano de parto deve ser compreendida como parte integrante da educação em saúde no pré-natal. Quando a mulher é orientada de forma adequada sobre seus direitos, sobre as possibilidades de cuidado e sobre o funcionamento do processo de parturição, há maior probabilidade de participação consciente e de adesão às boas práticas. E os estudos também demonstram que quando gestantes recebem orientações adequadas durante o pré-natal, há maior elaboração de planos de parto e maior adesão às boas práticas recomendadas (LIMA; SANTOS, 2021). A OMS (2018) reforça que uma experiência positiva de parto depende da comunicação efetiva, apoio contínuo, respeito às preferências da mulher e garantia de autonomia.

A perspectiva da enfermagem é estratégica nesse processo. A proximidade do enfermeiro obstetra com a gestante durante o pré-natal, trabalho de parto e pós-parto imediato permite construir vínculo, escuta qualificada e mediação entre diretrizes institucionais e necessidades individuais da mulher e da gestante. Nesse sentido, a valorização do plano de parto fortalece a função da enfermagem na promoção de um cuidado centrado na mulher, reduzindo a assimetria informacional e contribuindo diretamente para a implementação das boas práticas recomendadas pelas diretrizes nacionais e internacionais.

O plano de parto assume, assim, dupla função: de um lado, organiza preferências e escolhas; de outro, atua como instrumento formativo, educativo, ético e assistencial, permitindo à gestante compreender o parto como um evento em que sua voz deve ser ouvida e respeitada. As diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde convergem ao afirmar que a centralidade da mulher, a tomada de decisão informada e o respeito às suas escolhas são componentes essenciais da qualidade assistencial. Esse processo reforça o protagonismo feminino, promove a prevenção de intervenções desnecessárias e qualifica a experiência do nascimento. Para que essa centralidade se concretize, é indispensável intensificar ações educativas no pré-natal, sensibilizar profissionais, organizar fluxos assistenciais e assegurar condições institucionais que viabilizem a participação ativa da gestante em todas as fases do parto e nascimento (BRASIL, 2017; OMS, 2018; LIMA; SANTOS, 2021).

Dessa forma, o plano de parto representa mais do que um documento: é um instrumento de humanização do cuidado obstétrico, articulando ciência, ética, evidências científicas e protagonismo da mulher, consolidando a enfermagem obstétrica como elemento-chave na implementação de práticas seguras, respeitosas e centradas na fisiologia do parto. A Organização Mundial da Saúde define uma experiência positiva de parto como aquela que,

além de resultar em mãe e recém-nascido saudáveis, ocorre em ambiente clínica e psicologicamente seguro, com apoio emocional contínuo e com respeito às preferências da mulher.

Assim, promover o protagonismo da mulher está relacionado a reconhecer que o plano de parto é mais do que um documento administrativo: é um instrumento comunicacional com uma estratégia ética, pedagógica e assistencial. Sua elaboração qualifica o cuidado, fortalece a autonomia feminina, amplia a comunicação e o vínculo entre equipe e gestante, previne intervenções desnecessárias, orienta e reafirma direitos reprodutivos historicamente negados, e amplia as possibilidades de escolhas e participação ativa no processo de nascimento com uma experiência qualificada, contribuindo assim, para consolidar um modelo de cuidado alinhado à humanização, à segurança e às evidências científicas. Para que isso se concretize, é indispensável intensificar ações educativas, sensibilizar profissionais e assegurar condições institucionais que viabilizem a participação ativa da mulher em todo o processo de nascimento.

2.7 Como mensurar se a assistência do profissional da enfermagem com as boas práticas de parto e nascimento está adequada, de acordo com os protocolos e diretrizes atualizados

A avaliação da assistência prestada pelo profissional de enfermagem no contexto das boas práticas de parto e nascimento exige a utilização de parâmetros técnicos, sistematizados e fundamentados em diretrizes nacionais e internacionais. A mensuração da qualidade assistencial não se restringe à análise de desfechos clínicos, mas envolve a verificação da conformidade das práticas com protocolos baseados em evidências, a garantia dos direitos da mulher e a efetividade do cuidado ofertado ao binômio mãe-bebê. Nesse sentido, documentos como a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022), as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) e os manuais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Fiocruz estabelecem critérios que permitem avaliar de forma objetiva e contínua a qualidade da assistência obstétrica e verificar sua conformidade com o modelo humanizado de cuidado.

Um dos principais instrumentos utilizados para essa avaliação é o conjunto de indicadores de qualidade obstétrica, que possibilitam mensurar tanto os processos assistenciais quanto os resultados alcançados. Esses indicadores são geralmente organizados em três dimensões complementares: estrutura, processo e resultado, conforme modelo clássico de avaliação da qualidade em saúde.

Os **indicadores de estrutura** referem-se às condições institucionais que viabilizam a aplicação das boas práticas, incluindo a disponibilidade de profissionais qualificados, existência de protocolos atualizados, infraestrutura adequada (como salas PPP), recursos para métodos não farmacológicos de alívio da dor e garantia de ambiência acolhedora. A Rede Cegonha destaca que “a adequação da estrutura é condição essencial para a implementação do modelo humanizado de atenção ao parto e nascimento” (BRASIL, 2011), evidenciando que a infraestrutura é fundamental para a efetividade das práticas baseadas em evidências.

Os **indicadores de processo** dizem respeito à forma como o cuidado é efetivamente prestado. Nessa dimensão, avalia-se a adesão dos profissionais às boas práticas recomendadas, como liberdade de posição durante o trabalho de parto, uso de métodos não farmacológicos, presença de acompanhante, respeito ao plano de parto, estímulo ao contato pele a pele imediato e incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida. A OMS reforça que “a qualidade da assistência intraparto está diretamente relacionada à aplicação consistente dessas práticas, sendo fundamentais para uma experiência positiva de parto” (OMS, 2018).

Os **indicadores de resultado** permitem analisar os efeitos da assistência prestada sobre a saúde materno-infantil. Entre os principais, destacam-se: taxa de cesarianas, percentual de partos vaginais, índices de Apgar no primeiro e quinto minuto, taxa de mortalidade materna e neonatal, incidência de baixo peso ao nascer e necessidade de internação em unidade neonatal. Esses indicadores são amplamente utilizados pelo Ministério da Saúde e por sistemas de informação como o DATASUS para monitoramento da qualidade da assistência obstétrica no país.

Além dos indicadores tradicionais, instrumentos específicos vêm sendo incorporados à avaliação da qualidade do cuidado. A **classificação de Robson**, por exemplo, permite analisar as taxas de cesariana de forma mais precisa, considerando características obstétricas das gestantes. A ANS recomenda sua utilização como ferramenta estratégica para monitoramento e qualificação da assistência, especialmente no contexto da saúde suplementar (ANS, 2022).

Outro aspecto relevante na mensuração da qualidade da assistência é a análise da **documentação clínica e assistencial**. Registros em prontuários, evolução de enfermagem, planos de parto acolhidos, formulários de admissão e alta, bem como auditorias clínicas, permitem verificar a aderência das condutas profissionais às diretrizes vigentes. A ausência ou inconsistência desses registros pode indicar fragilidades no processo assistencial, dificultando tanto a avaliação quanto a melhoria contínua da qualidade do cuidado.

A utilização de **checklists de segurança**, como os propostos pela Organização Mundial da Saúde e adaptados no Brasil por iniciativas como a Rede Cegonha, também se apresenta como ferramenta relevante. Esses instrumentos auxiliam na padronização das condutas, reduzem falhas assistenciais e promovem maior segurança durante o trabalho de parto e nascimento, contribuindo para a qualificação da assistência e para a redução de eventos adversos (OMS, 2018).

Outro elemento fundamental na avaliação da assistência é a mensuração da **experiência da mulher durante o parto**, aspecto cada vez mais valorizado nas diretrizes contemporâneas. A satisfação materna, a percepção de acolhimento, o respeito às escolhas e a ausência de violência obstétrica constituem indicadores qualitativos essenciais para avaliar a humanização do cuidado. A OMS (2018) destaca que “a qualidade da assistência não pode ser avaliada apenas por indicadores clínicos, sendo indispensável considerar a experiência subjetiva da mulher como componente central da atenção ao parto”.

A perspectiva da **enfermagem obstétrica** é estratégica nesse processo. A proximidade do enfermeiro obstetra com a gestante durante o pré-natal, trabalho de parto e pós-parto imediato permite construir vínculo, escuta qualificada e mediação entre diretrizes institucionais e necessidades individuais da mulher. Assim, a valorização do plano de parto fortalece a função da enfermagem na promoção de um cuidado centrado na mulher, reduzindo a assimetria informacional entre equipe e usuária e contribuindo diretamente para a implementação das boas práticas recomendadas pelas diretrizes nacionais e internacionais.

Dessa forma, mensurar se a assistência de enfermagem está adequada implica adotar uma abordagem multidimensional, que articule indicadores quantitativos, análise documental, monitoramento contínuo e avaliação da experiência da usuária. Esse processo permite identificar lacunas, corrigir práticas inadequadas e fortalecer a implementação das boas práticas no cotidiano dos serviços de saúde.

A avaliação sistemática da assistência não apenas orienta a melhoria da qualidade do cuidado, mas também reafirma o compromisso ético e profissional da enfermagem com a promoção de um modelo obstétrico seguro, humanizado e baseado em evidências, no qual a mulher é reconhecida como protagonista do processo de parto e nascimento.

2.7.1 Indicadores de qualidade obstétrica

A avaliação da qualidade da assistência ao parto e nascimento fundamenta-se na utilização de indicadores obstétricos consolidados nacional e internacionalmente, os quais permitem mensurar a efetividade das práticas adotadas, monitorar a segurança materno-infantil e identificar fragilidades nos serviços de saúde. Esses indicadores são amplamente utilizados por instituições como o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e sistemas de informação como o DATASUS, constituindo ferramentas essenciais para o acompanhamento da qualidade assistencial e para a implementação das boas práticas de parto e nascimento (BRASIL, 2017; OMS, 2018).

Entre os principais indicadores, destaca-se a **taxa de parto cesáreo**, considerada um dos mais sensíveis marcadores da qualidade da assistência obstétrica. A OMS recomenda que as taxas de cesariana situem-se entre 10% e 15% em populações de risco habitual, alertando que percentuais superiores podem indicar medicalização excessiva do parto, sem benefícios adicionais na redução da mortalidade materna e neonatal (OMS, 2018). No Brasil, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS) indicam que, entre 2020 e 2023, a taxa de cesarianas manteve-se elevada, com percentuais ainda mais altos no setor privado, evidenciando um importante desafio para a consolidação das boas práticas (BRASIL, 2023).

Em contraposição, o **percentual de partos vaginais** constitui indicador positivo da adoção de práticas centradas na fisiologia do parto. A ampliação do parto vaginal está associada à redução de intervenções desnecessárias, menor risco de complicações e recuperação materna mais rápida. No entanto, os dados nacionais demonstram que a proporção de partos vaginais ainda é inferior ao recomendado, refletindo a persistência do modelo intervencionista na assistência obstétrica brasileira (BRASIL, 2023).

Os indicadores relacionados às condições do recém-nascido também são fundamentais para avaliar a qualidade da assistência. O **índice de Apgar menor que 7 no primeiro e no quinto minuto de vida** é amplamente utilizado como marcador de vitalidade neonatal. Valores baixos podem indicar sofrimento fetal, hipóxia ou assistência inadequada durante o parto. A redução desses índices está associada à adoção de boas práticas, como monitoramento adequado do

trabalho de parto, menor número de intervenções desnecessárias e assistência qualificada ao nascimento (OMS, 2018).

Outro indicador relevante é a **proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer (inferior a 2.500 gramas)**, frequentemente relacionada à prematuridade e a condições adversas durante a gestação e o parto. Dados do Ministério da Saúde apontam que, no Brasil, a taxa de baixo peso ao nascer é utilizada como importante marcador de risco neonatal e qualidade da assistência pré-natal e perinatal (BRASIL, 2022).

A análise da **idade gestacional associada ao tipo de parto (vaginal ou cesárea)** também se configura como indicador relevante, especialmente no contexto da prematuridade iatrogênica. Elevadas taxas de cesarianas antes do início do trabalho de parto estão associadas ao aumento de nascimentos prematuros e de complicações neonatais, o que reforça a importância do respeito ao tempo fisiológico do parto, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais e internacionais (BRASIL, 2017; OMS, 2018).

Outro indicador estratégico refere-se à **proporção de cesarianas realizadas antes do trabalho de parto**, considerada marcador importante de intervenções desnecessárias. Estudos e relatórios da ANS demonstram que uma parcela significativa das cesarianas no Brasil ocorre de forma eletiva, sem indicação clínica precisa, impactando negativamente os desfechos maternos e neonatais (ANS, 2022).

No âmbito da atuação da enfermagem, destaca-se a **proporção de partos normais assistidos por enfermeiros obstetras**, indicador diretamente relacionado à implementação das boas práticas. Evidências apontam que a participação ativa da enfermagem obstétrica está associada à redução de intervenções desnecessárias, maior adesão ao parto fisiológico e melhores desfechos materno-infantis (LIMA; SANTOS, 2021).

A **classificação de Robson**, por sua vez, é um dos instrumentos mais importantes para análise da qualidade da assistência obstétrica, permitindo categorizar as gestantes em grupos homogêneos e avaliar de forma mais precisa as taxas de cesariana. Sua utilização é recomendada pela OMS e pela ANS como ferramenta essencial para monitoramento e comparação entre serviços de saúde (ANS, 2022).

No que se refere ao cuidado pré-natal, a **proporção de gestantes com número adequado de consultas** constitui indicador fundamental. O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas durante a gestação, sendo esse acompanhamento essencial para a identificação

precoce de riscos e para a preparação da mulher para o parto, incluindo a elaboração do plano de parto (BRASIL, 2017).

Por fim, o **índice de presença de acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato** configura-se como indicador importante de humanização da assistência. Além de garantido por lei, sua implementação ainda é desigual no território nacional. Dados institucionais indicam que a ausência de acompanhante em parte dos serviços reflete fragilidades na adesão às políticas públicas e às boas práticas de cuidado centrado na mulher (BRASIL, 2005).

Dessa forma, a análise integrada desses indicadores permite compreender não apenas os resultados da assistência, mas também os processos e condições que influenciam sua qualidade. A utilização sistemática desses parâmetros contribui para o monitoramento contínuo dos serviços, orienta a tomada de decisão em saúde e fortalece a implementação das boas práticas de parto e nascimento, consolidando um modelo assistencial seguro, humanizado e baseado em evidências científicas.

2.7.2 Panorama atual das maternidades brasileiras e instituições que atendem aos principais indicadores de qualidade

O panorama atual das maternidades brasileiras revela um cenário de avanços relevantes na qualificação da assistência ao parto e nascimento, especialmente com a implementação das políticas públicas de humanização, mas ainda marcado por desafios estruturais, organizacionais e culturais, após a expansão da Rede Cegonha e da incorporação das diretrizes nacionais de boas práticas. Segundo o Ministério da Saúde, “persistem grandes desigualdades entre regiões, redes de atenção e modelos de gestão e assistenciais”, o que influencia diretamente os indicadores de qualidade obstétrica e neonatal (BRASIL, 2011; BRASIL, 2022). Embora o país possua diretrizes consolidadas e amplamente reconhecidas internacionalmente, a adesão às boas práticas permanece desigual.

De modo geral, observa-se que o Brasil apresenta um modelo assistencial dual. No setor privado, predominam taxas elevadas de cesarianas, frequentemente superiores aos parâmetros recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), indicando elevado grau de medicalização do parto (ANS, 2022; OMS, 2018). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), embora haja maior alinhamento com as políticas de humanização e maior inserção da enfermagem obstétrica, persistem desafios estruturais e organizacionais, como insuficiência de

recursos físicos, limitações na ambiência adequada, dificuldades na consolidação de equipes multiprofissionais completas e obstáculos na implementação integral dos protocolos assistenciais (FIOCRUZ, 2022). Esses pontos contribuem para a persistência de práticas intervencionistas, baixa incorporação de métodos não farmacológicos e adesão variável ao plano de parto entre instituições.

Essa desigualdade entre modelos assistenciais reflete-se diretamente nos indicadores de qualidade. Dados do Ministério da Saúde indicam que, embora haja avanços na ampliação do parto vaginal e na adoção de práticas como o contato pele a pele e o aleitamento precoce, ainda existe variação significativa entre instituições quanto à adesão integral às boas práticas, à presença de acompanhante e à utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor (BRASIL, 2022).

Quanto ao número de maternidades que atingem plenamente os indicadores de qualidade estabelecidos pela OMS, pela Diretriz Nacional do Parto Normal e pela ANVISA, não há registros oficiais que publiquem uma lista nacional padronizada, fato também apontado por estudos recentes sobre a rede materno-infantil (SILVEIRA; VILELA, 2022). Programas de avaliação e certificação, como o **Projeto Parto Adequado** (ANS e Hospital Israelita Albert Einstein) e iniciativas da Fiocruz, apontam experiências exitosas que demonstram a viabilidade da implementação das boas práticas em diferentes contextos (ANS, 2022).

Entretanto, algumas instituições são citadas pela literatura e por programas de certificação por demonstrarem desempenho consistente em práticas seguras e humanizadas, tais como:

Hospital Sofia Feldman – Belo Horizonte (MG): amplamente citado como referência nacional e internacional, considerado um dos maiores modelos de boas práticas da América Latina, com atuação central da enfermagem obstétrica, elevadas taxas de parto vaginal, baixas taxas de cesariana, baixa incidência de intervenções desnecessárias e forte integração entre assistência, ensino e pesquisa, sendo referência acadêmica consolidada (LIMA; SANTOS, 2021).

Casa Angela – São Paulo (SP): reconhecida nacional e internacionalmente como modelo de Centro de Parto Normal, apresentando elevados índices de parto fisiológico, baixa taxa de intervenções e forte protagonismo da enfermagem obstétrica.

Centro de Parto Normal da Fundação Santa Casa de Sobral – Sobral (CE): referência em boas práticas, com alta adesão ao parto humanizado e indicadores alinhados às recomendações da Rede Cegonha.

Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) – Campina Grande (PB): citado em pesquisas por melhorias significativas após implementação de protocolos de humanização.

Hospital da Mulher do Recife (PE): frequentemente associado à qualificação de indicadores obstétricos após adoção de metodologias de cuidado humanizado.

Maternidade Darcy Vargas – Joinville (SC): reconhecida pelo cumprimento de práticas baseadas em evidências, atenção centrada na mulher e incentivo ao parto vaginal.

Outros Centros de Parto Normal vinculados ao SUS, como o de Sobral (CE), e serviços que incorporaram protocolos de humanização com resultados positivos na melhoria dos indicadores assistenciais.

Essas instituições, frequentemente destacadas pela OMS, Fiocruz e pesquisas nacionais, demonstram que é possível conquistar indicadores elevados quando há investimento em infraestrutura, autonomia profissional, capacitação contínua e cultura institucional orientada à humanização do cuidado.

Além desses exemplos positivos, a realidade nacional ainda é heterogênea. O Ministério da Saúde ressalta que grande parte das maternidades brasileiras enfrenta dificuldade em garantir “condições adequadas para salas PPP — que unificam pré-parto, parto e pós-parto —, assegurar disponibilidade de métodos não farmacológicos, manter equipes multiprofissionais completas e ofertar cuidado contínuo da enfermagem obstétrica” (BRASIL, 2022). A implantação integral da Rede Cegonha e a consolidação de boas práticas seguem como objetivos necessários, mas ainda não universalizados.

O panorama nacional evidencia uma coexistência entre ilhas de excelência, revelando um cenário de transição: de um lado, instituições que cumprem majoritariamente os indicadores e se destacam como referências, que é a consolidação de diretrizes robustas e experiências exitosas que demonstram a viabilidade das boas práticas; de outro, uma rede fragmentada, refletindo a permanência de fragilidades estruturais e culturais que dificultam sua implementação plena, evidenciando que ainda necessita de investimentos contínuos, reorganização de fluxos assistenciais, fortalecimento da autonomia da enfermagem obstétrica, da ampliação da educação permanente e incentivo da educação continuada, da reorganização dos modelos de atenção, e das políticas de humanização, para conquistar padrões de qualidade que estejam alinhados às diretrizes nacionais e internacionais.

2.7.3 Panorama atual das maternidades brasileiras e a ausência de dados consolidados sobre instituições que atingem integralmente os indicadores de qualidade

O panorama das maternidades brasileiras evidencia avanços significativos nas últimas décadas, especialmente após a implementação de políticas públicas estruturantes, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Rede Cegonha e as Diretrizes de Assistência ao Parto Normal. Esses

marcos contribuíram para a reorganização da atenção obstétrica, ampliando o acesso, qualificando a assistência e incorporando diretrizes baseadas em evidências científicas. No entanto, além desses progressos, persiste no país uma expressiva heterogeneidade na qualidade da assistência ao parto e nascimento, refletindo desigualdades regionais, estruturais e organizacionais (BRASIL, 2017; BRASIL, 2011), resulta em cenários assistenciais muito distintos entre as maternidades públicas e privadas (BRASIL, 2017; FIOCRUZ, 2022).

Diante dos progressos institucionais, o Brasil apresenta dificuldades significativas em conquistar e manter padrões homogêneos de qualidade. Essa heterogeneidade torna-se evidente na análise dos indicadores obstétricos. O Brasil ainda apresenta taxas elevadas de cesariana, especialmente no setor privado, onde os índices frequentemente ultrapassam os parâmetros recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece como parâmetro ideal “taxas entre 10% e 15% em populações de risco habitual” (OMS, 2018). Tal cenário evidencia a permanência de um modelo assistencial medicalizado, que, em muitos contextos, se sobrepõe às práticas centradas na fisiologia do parto.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se maior alinhamento com as diretrizes de humanização e maior inserção da enfermagem obstétrica como protagonista no cuidado ao parto normal. Contudo, ainda são recorrentes limitações relacionadas à infraestrutura física inadequada, insuficiência de recursos materiais, déficit de equipes multiprofissionais completas e qualificadas e fragilidades na organização dos serviços. Além disso, evidências científicas nacionais indicam a persistência de práticas intervencionistas desnecessárias, já consideradas obsoletas, como episiotomia rotineira, restrição da mobilidade da gestante e baixa adesão ao plano de parto, fatores que comprometem a qualidade da assistência (FIOCRUZ, 2014; OMS, 2018).

Importa ressaltar, quanto ao monitoramento da qualidade assistencial, que, embora o Brasil disponha de sistemas robustos de informação em saúde, como o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o DATASUS, esses bancos de dados apresentam informações agregadas por regiões, estados e municípios, não permitindo a identificação nominal e sistematizada de instituições que atingem integralmente todos os indicadores de qualidade obstétrica (BRASIL, DATASUS/SINASC, 2022).

Da mesma forma, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) monitora indicadores relacionados ao setor suplementar, especialmente por meio de iniciativas como o Projeto Parto Adequado, porém suas análises não abrangem a totalidade do sistema de saúde

brasileiro (ANS, 2017). Já estudos científicos de grande relevância, como a pesquisa “Nascer no Brasil”, conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz, fornecem análises aprofundadas sobre práticas assistenciais e desfechos materno-infantis, porém baseadas em amostras populacionais, não configurando um cadastro nacional de maternidades com desempenho consolidado (FIOCRUZ, 2014).

Além disso, a Rede Cegonha, embora tenha promovido avanços na reorganização da atenção obstétrica, nunca publicou oficialmente um rol de maternidades plenamente certificadas ou em conformidade integral com todos os indicadores. Tal lacuna decorre, em parte, da ausência de um sistema nacional de certificação específico voltado à assistência obstétrica baseada em boas práticas de parto e nascimento, semelhante ao modelo internacional da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”, voltado prioritariamente ao aleitamento materno (OMS; UNICEF, 2018).

A “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” é uma iniciativa consolidada que certifica instituições com base em critérios relacionados ao aleitamento materno, o Brasil ainda não dispõe de um mecanismo oficial que reconheça, de forma padronizada e pública, maternidades que atendam integralmente aos indicadores estruturais, de processo e de resultado preconizados pelas diretrizes nacionais e internacionais (OMS; UNICEF, 2018).

Essa lacuna dificulta a transparência e o monitoramento sistemático da qualidade assistencial, além de limitar a possibilidade de comparação entre instituições e o reconhecimento formal de serviços que adotam integralmente as boas práticas. Consequentemente, embora existam maternidades reconhecidas, sobretudo em publicações científicas, premiações estaduais ou iniciativas locais como referências em humanização e qualidade do cuidado, não há, até o momento, uma listagem oficial nacional validada que identifique essas instituições de forma abrangente.

A ausência de dados consolidados e de sistemas de certificação nacional, o que impede a elaboração de um levantamento conclusivo com base em fontes governamentais, é o que também reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à qualificação contínua da assistência obstétrica, contribuindo para a construção de um cuidado mais equânime, humanizado e alinhado às melhores evidências científicas.

Diante desse contexto, torna-se evidente a necessidade de fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, da padronização dos indicadores de qualidade obstétrica e da implementação de mecanismos nacionais de certificação capazes de reconhecer e estimular

instituições que adotam integralmente as boas práticas preconizadas. Tais estratégias são fundamentais para promover maior transparência, estimular a melhoria contínua dos serviços e consolidar um modelo assistencial baseado na segurança, na evidência científica e no protagonismo da mulher.

Além disso, destaca-se que a atuação da **enfermagem obstétrica** é elemento-chave nesse processo. Profissionais qualificados e próximos à gestante, no pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, são determinantes para implementar as boas práticas e garantir a centralidade da mulher, contribuindo para a redução de práticas desnecessárias e para a promoção de um cuidado seguro e humanizado.

Assim, o panorama atual das maternidades brasileiras revela um cenário em transição: evidencia avanços demonstra tanto o avanço das políticas de humanização, importantes na incorporação das boas práticas; ao mesmo tempo em que também expõe fragilidades estruturais e institucionais que ainda limitam sua implementação plena, sendo o desafio de consolidar uma assistência obstétrica equânime, segura e alinhada às melhores evidências científicas, reforçando a importância de mecanismos de avaliação contínua e de políticas públicas que apoiem a melhoria estrutural e organizacional das maternidades brasileiras.

2.8 Possíveis estratégias que possam facilitar a aplicação do protocolo assistencial de boas práticas de parto e nascimento de forma abrangente e eficaz

A consolidação das boas práticas de parto e nascimento no contexto brasileiro não depende exclusivamente da existência de protocolos e diretrizes atualizadas, mas, sobretudo, da implementação de estratégias capazes de transformar o cotidiano assistencial e qualificar a atuação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a literatura aponta que a efetivação dessas práticas requer um conjunto integrado de ações envolvendo formação profissional, reorganização estrutural dos serviços, gestão do cuidado e fortalecimento do protagonismo da mulher (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022; OMS, 2018).

Uma das estratégias centrais refere-se ao fortalecimento da formação e da atuação da enfermagem obstétrica. Evidências nacionais e internacionais demonstram que “a presença contínua de enfermeiros obstetras no acompanhamento do parto de risco habitual está associada à redução de intervenções desnecessárias, menor taxa de cesarianas e melhores desfechos maternos e neonatais” (OMS, 2018; FIOCRUZ, 2014). Nesse contexto, torna-se fundamental investir na ampliação de programas de residência em enfermagem obstétrica,

cursos de especialização e políticas de valorização profissional que garantam autonomia e inserção efetiva desses profissionais nos serviços de saúde (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022).

Outra estratégia essencial diz respeito à implementação de políticas de educação permanente em saúde. A atualização contínua das equipes multiprofissionais, aliada à reflexão crítica sobre práticas assistenciais historicamente instituídas, contribui para a desconstrução de modelos tecnocráticos e para a incorporação de práticas baseadas em evidências. Conforme enfatiza o Ministério da Saúde, “a educação permanente constitui um instrumento estratégico para a qualificação do cuidado, ao promover a integração entre conhecimento científico e prática assistencial” (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022).

A mudança cultural institucional também se apresenta como um eixo estruturante para a implementação das boas práticas. Muitas maternidades ainda operam sob modelos centrados na medicalização e na padronização rígida de condutas, o que limita a autonomia da mulher e a atuação dos profissionais. Superar esse paradigma exige processos de sensibilização das equipes, revisão de protocolos institucionais e fortalecimento de uma cultura organizacional orientada à humanização, ao respeito e à centralidade da gestante. A Organização Mundial da Saúde destaca que “ambientes acolhedores, com privacidade, liberdade de posição e presença de acompanhante, são determinantes para a qualidade da assistência intraparto” (OMS, 2018).

33

No âmbito estrutural, destaca-se a necessidade de adequação das unidades de saúde para a implementação efetiva das boas práticas. A disponibilização de salas PPP (pré-parto, parto e pós-parto), a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor (como bolas, banheiras e barras de apoio) e a garantia de condições adequadas de ambiência são fatores que favorecem a condução do parto fisiológico e reduzem a necessidade de intervenções (BRASIL, 2011). A literatura evidencia que “instituições que investem em infraestrutura adequada apresentam maior adesão às diretrizes e melhores indicadores de qualidade assistencial” (FIOCRUZ, 2022).

A padronização de protocolos institucionais alinhados às diretrizes nacionais e internacionais constitui outra estratégia relevante. A adoção de instrumentos como fluxogramas assistenciais, checklists de segurança e protocolos clínicos baseados na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal contribui para reduzir variabilidades indesejadas e aumentar a segurança do cuidado (BRASIL, 2017). Além disso, a integração de iniciativas como o Projeto Parto Adequado, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, tem demonstrado “impacto positivo na redução de cesarianas desnecessárias e na qualificação da assistência obstétrica” (ANS, 2017).

O monitoramento contínuo por meio de indicadores de qualidade também se configura como estratégia indispensável. A análise sistemática de indicadores como taxa de cesariana, proporção de partos vaginais, início do aleitamento materno na primeira hora de vida e presença de acompanhante permite identificar fragilidades, orientar intervenções e avaliar a efetividade das práticas adotadas. Dados provenientes de sistemas oficiais, como o DATASUS e o SINASC, possibilitam “acompanhar tendências e subsidiar a tomada de decisão em saúde” (BRASIL, DATASUS/SINASC, 2022).

Outro elemento estratégico refere-se ao fortalecimento da participação da gestante no processo de cuidado, especialmente por meio da elaboração e valorização do plano de parto. A literatura destaca que “mulheres informadas e envolvidas nas decisões tendem a vivenciar experiências mais positivas e a serem menos expostas a intervenções desnecessárias” (OMS, 2018). A tomada de decisão compartilhada e o respeito às preferências da mulher constituem princípios fundamentais da assistência ao parto, reforçando o protagonismo da gestante.

Por fim, destaca-se a importância da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A articulação entre atenção primária, pré-natal, maternidades e serviços de referência é fundamental para garantir continuidade do cuidado, identificação precoce de riscos e encaminhamentos adequados. A Rede Cegonha estabelece que “a organização regionalizada da atenção materno-infantil é um dos pilares para a redução da morbimortalidade e para a qualificação da assistência ao parto e nascimento” (BRASIL, 2011).

Dessa forma, observa-se que a implementação efetiva das boas práticas de parto e nascimento depende de estratégias múltiplas e interdependentes, que abrangem desde a qualificação profissional até transformações estruturais e culturais no modelo assistencial. A adoção dessas ações contribui para a consolidação de um cuidado obstétrico mais seguro, humanizado e alinhado às melhores evidências científicas, fortalecendo o papel da enfermagem como protagonista na assistência ao parto e nascimento (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022; OMS, 2018; FIOCRUZ, 2014; ANS, 2017).

3 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido com o objetivo de analisar a viabilidade da aplicação do protocolo assistencial de boas práticas de parto e nascimento na atuação do profissional da enfermagem. A revisão bibliográfica foi escolhida por possibilitar a análise

crítica e sistematizada de produções científicas, documentos oficiais e diretrizes nacionais e internacionais, relacionadas à assistência obstétrica humanizada, os indicadores de qualidade obstétrica e os elementos de humanização do cuidado permitindo compreender os avanços, desafios e perspectivas da implementação das boas práticas no contexto brasileiro discutidos no referencial teórico.

Conforme ressaltam o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, “a efetivação de boas práticas de parto depende da integração de profissionais qualificados, da estrutura adequada e do protagonismo da mulher” (BRASIL, 2017; OMS, 2018).

Foram utilizados como materiais de pesquisa publicações científicas, documentos oficiais, normativas e protocolos relacionados à assistência obstétrica, ao plano de parto, à Rede Cegonha e às boas práticas de enfermagem obstétrica. Tal seleção permitiu realizar uma análise crítica das práticas recomendadas, avaliar a adesão aos protocolos institucionais e identificar lacunas na implementação das políticas de humanização do parto. De acordo com a Fiocruz, “o estudo das práticas obstétricas a partir de revisão bibliográfica possibilita compreender os avanços, obstáculos e estratégias para implementação de protocolos seguros e humanizados” (FIOCRUZ, 2014).

A revisão bibliográfica foi conduzida de forma sistemática, permitindo integrar dados teóricos, normativos e evidências científicas relevantes, assegurando consistência metodológica e fundamentação adequada para a análise da atuação da enfermagem obstétrica no contexto brasileiro. Como enfatiza a Agência Nacional de Saúde Suplementar, “a revisão de literatura possibilita a identificação de boas práticas e o alinhamento com protocolos atualizados, favorecendo a consolidação do cuidado humanizado” (ANS, 2017).

Dessa forma, o presente item apresenta o delineamento metodológico geral do estudo, servindo como base para a descrição detalhada dos subitens subsequentes, que abordarão: quanto ao tipo de pesquisa e forma de abordagem; área de estudo; instrumentos e técnicas de coleta de dados; análise dos dados obtidos na revisão literária; e os limites da pesquisa.

3.1 Quanto ao tipo de pesquisa e forma de abordagem

A pesquisa desenvolvida constituiu um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com base em revisão bibliográfica, que permitiu analisar e interpretar fenômenos relacionados à aplicação do protocolo assistencial de boas práticas de parto e nascimento, considerando a atuação do profissional de enfermagem e o protagonismo da mulher (BRASIL, 2017; OMS,

2018). A abordagem qualitativa possibilitou compreender aspectos subjetivos presentes nas práticas obstétricas, interpretando percepções, experiências e significados, bem como as evidências relacionadas à humanização do cuidado e à efetividade das boas práticas.

Conforme Gil (2008), “pesquisas exploratórias têm como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema e aprimorar ideias, sendo adequadas para temas ainda pouco investigados no contexto específico”. Esse tipo de pesquisa se mostrou pertinente para compreender a realidade vivenciada por profissionais de enfermagem obstétrica e avaliar, a partir de fontes bibliográficas, os fatores que influenciam a implementação das boas práticas de parto e nascimento em diferentes contextos institucionais.

O caráter descritivo da pesquisa permitiu observar, registrar e interpretar os dados sem intervenção direta do pesquisador, proporcionando uma análise crítica das evidências nacionais e internacionais acerca do tema. Essa abordagem favoreceu a identificação de lacunas e avanços na implementação das políticas de humanização, no uso do plano de parto, na promoção da autonomia da mulher e no fortalecimento da atuação da enfermagem obstétrica (FIOCRUZ, 2014; ANS, 2017).

Dessa forma, a escolha da pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória como tipo e forma de abordagem garantiu a profundidade necessária para compreender o contexto assistencial, permitindo articular a análise bibliográfica com a realidade do cuidado obstétrico e subsidiando reflexões e recomendações fundamentadas para a prática profissional.

3.2 Área de estudo

O presente estudo foi realizado por meio de levantamento e análise crítica de materiais científicos e documentos oficiais, considerando evidências que abordassem o protagonismo da mulher, boas práticas de parto e nascimento, humanização da assistência obstétrica e atuação da enfermagem obstétrica. Foram consultadas plataformas digitais e repositórios institucionais, incluindo SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e repositórios institucionais de universidades e centros de pesquisa.

Além disso, foram analisados documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO). Estes continham protocolos, normas e diretrizes voltadas às boas práticas de parto e nascimento, como descrito

por Brasil (2017), que afirma: “as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal consolidam recomendações baseadas em evidências para atenção centrada na fisiologia do parto e no protagonismo da mulher”.

Foram priorizados os seguintes documentos e programas:

Protocolos e Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017; 2022), que consolidam recomendações de atenção centrada na fisiologia do parto e protagonismo da mulher (BRASIL, 2022);

Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), 2000, responsável por orientar práticas assistenciais humanizadas e dar origem às políticas de boas práticas e ao Sistema de Cadastro de Gestantes (SISPRENATAL) (BRASIL, 2000);

Parto Seguro, desenvolvido em 2012, voltado à redução da morbimortalidade materna e neonatal, com foco na implementação de boas práticas obstétricas (BRASIL, 2012);

Rede Cegonha, Portaria nº 1.020/2013, estruturando a atenção materno-infantil em rede regionalizada, priorizando a humanização e centralidade da gestante (BRASIL, 2013);

Lista de Verificação do Parto Seguro, lançada em 2015, instrumento de monitoramento da assistência obstétrica e neonatal (ANS, 2015);

Parto Adequado, projeto da ANS em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, voltado à redução de cesarianas desnecessárias e à qualificação da assistência obstétrica (ANS, 2017);

Iniciativa Hospital Amigo da Criança, promovida por OMS e UNICEF, voltada à certificação de instituições com práticas relacionadas ao aleitamento materno e à humanização do cuidado neonatal (OMS; UNICEF, 2018).

O recorte temporal adotado para análise compreendeu o período de 1940 a 2026, considerando publicações históricas e normativas essenciais para o contexto cronológico, mas priorizando evidências recentes e atualizadas, permitindo o mapeamento do desenvolvimento dos protocolos, diretrizes e programas de humanização para a contextualização cronológica da humanização do parto no Brasil.

Essa abordagem possibilitou compreender, de forma crítica, os instrumentos normativos, protocolos institucionais e evidências científicas que fundamentam as boas práticas de parto e nascimento, destacando a relevância da atuação da enfermagem obstétrica para a promoção de um cuidado “seguro, humanizado e centrado na mulher” (BRASIL, 2017; OMS, 2018). Como reforçam a OMS (2018) e Fiocruz (2014), “a análise crítica de políticas públicas, protocolos e diretrizes permite identificar lacunas e potencialidades na aplicação das boas práticas de parto e nascimento, assegurando protagonismo da gestante e atuação qualificada da enfermagem obstétrica”.

Dessa forma, o estudo contemplou tanto os aspectos históricos e normativos, quanto os programas de intervenção e certificação, possibilitando a análise da viabilidade da aplicação dos protocolos assistenciais de boas práticas de parto e nascimento no contexto brasileiro, integrando evidências nacionais e internacionais, bem como a relevância da atuação da enfermagem obstétrica como elemento-chave na implementação e manutenção dessas práticas (BRASIL, 2017; OMS, 2018).

3.3 Instrumento e técnicas para coleta de dados

Para a presente pesquisa, os instrumentos utilizados consistiram em plataformas digitais, bases de dados acadêmicas e repositórios institucionais, que permitiram acessar literatura científica relacionada à atenção obstétrica, às boas práticas de parto e nascimento e à atuação da enfermagem obstétrica. Entre essas fontes, destacam-se SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e repositórios institucionais de universidades e centros de pesquisa, garantindo abrangência e confiabilidade das informações (GIL, 2008).

As técnicas de coleta de dados adotadas consistiram na seleção sistemática de publicações completas, incluindo artigos originais, contemplando artigos científicos, dissertações, teses, diretrizes, protocolos assistenciais e documentos institucionais publicados entre os anos de 1940 e 2026, nos idiomas português e inglês, com revisões sistemáticas dessas diretrizes, protocolos e manuais oficiais, considerando sua relevância para o estudo do protagonismo da mulher e da humanização do parto. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e maio de 2026, foram utilizados descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH), como:

“Protocolos e Diretrizes Assistenciais de Humanização”

“Boas práticas de Parto e Nascimento”

“Autonomia da Enfermagem obstétrica”

“Assistência humanizada ao parto”

“Protagonismo da gestante”

“Indicadores obstétricos”

“Plano de parto”

Esses descritores possibilitaram a identificação de conteúdos que abordassem: aplicação das boas práticas no parto e nascimento; atuação da enfermagem obstétrica; desafios e potencialidades das práticas humanizadas; políticas públicas e diretrizes nacionais; e indicadores de qualidade da assistência obstétrica.

Além das bases científicas, foram analisados documentos oficiais, protocolos e programas nacionais e internacionais, considerados instrumentos fundamentais para compreender a aplicação e viabilidade das boas práticas de parto e nascimento. Entre eles, destacam-se:

Protocolos e Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017; 2022)

Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), 2000 (BRASIL, 2000)

Parto Seguro, 2012 (BRASIL, 2012)

Rede Cegonha, Portaria nº 1.020/2013 (BRASIL, 2013)

Lista de Verificação do Parto Seguro, 2015 (ANS, 2015)

Projeto Parto Adequado, 2017 (ANS, 2017)

Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS; UNICEF, 2018)

A técnica utilizada consistiu na leitura crítica, registro e categorização dos dados extraídos, permitindo organizar as informações em categorias temáticas relacionadas à implementação dos protocolos, à atuação da enfermagem obstétrica e à efetividade das políticas públicas de humanização do parto. Essa abordagem permitiu identificar lacunas e potencialidades nos processos assistenciais, bem como mapear o desenvolvimento histórico e normativo das práticas no contexto brasileiro (FIOCRUZ, 2014; OMS, 2018).

Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com o objeto de estudo, trabalhos incompletos e materiais que não apresentavam fundamentação científica compatível com os objetivos da pesquisa.

Dessa forma, os instrumentos e técnicas aplicados garantiram coleta sistemática, análise crítica e síntese de informações relevantes, possibilitando avaliar a viabilidade da aplicação dos protocolos assistenciais de boas práticas de parto e nascimento, articulando evidências nacionais e internacionais e destacando o papel central da enfermagem obstétrica no processo (BRASIL, 2017; OMS, 2018).

3.4 Análise dos dados

Após a seleção do material, realizou-se leitura exploratória, analítica e interpretativa dos conteúdos, permitindo a organização temática dos dados em categorias relacionadas à evolução das políticas públicas, benefícios das boas práticas, dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, protagonismo da mulher e indicadores de qualidade assistencial.

Os dados analisados foram discutidos à luz das diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e demais órgãos reguladores, buscando identificar fatores que favorecem ou dificultam a implementação efetiva das boas práticas de parto e nascimento. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio de categorização temática, permitindo organizar as informações conforme os eixos centrais do estudo e relacionando-os aos objetivos do TCC. Essa abordagem possibilitou avaliar de forma crítica a viabilidade da aplicação do protocolo assistencial de boas práticas de parto e nascimento na atuação da enfermagem obstétrica, bem como identificar obstáculos, benefícios e estratégias de implementação.

Foram definidos os seguintes eixos temáticos, cada um associado a um ou mais objetivos do estudo:

Histórico da assistência ao parto no Brasil – relacionado ao objetivo geral, fornecendo contexto sobre a evolução das políticas públicas, protocolos e programas de humanização da assistência obstétrica (BRASIL, 2017; FIOCRUZ, 2014).

Protocolos, diretrizes e programas de boas práticas – relacionado ao objetivo específico 1, englobando a análise das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017; 2022), Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN, 2000), Parto Seguro (BRASIL, 2012), Rede Cegonha (BRASIL, 2013), Lista de Verificação do Parto Seguro (ANS, 2015), Parto Adequado (ANS, 2017) e Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS; UNICEF, 2018), permitindo mapear instrumentos normativos e sua aplicabilidade na prática clínica.

Benefícios da aplicação das boas práticas – associado ao objetivo geral e ao específico 1, contemplando os impactos positivos da implementação dos protocolos, como maior protagonismo da gestante, redução de intervenções desnecessárias, promoção do parto fisiológico, melhora dos indicadores materno-infantis e fortalecimento do cuidado humanizado (BRASIL, 2017; OMS, 2018).

Dificuldades enfrentadas na aplicação dos protocolos – relacionado ao objetivo específico 2, identificando barreiras estruturais, organizacionais, culturais e de capacitação profissional que comprometem a implementação das boas práticas, tais como insuficiência de recursos físicos, resistência a mudanças culturais, baixa integração multiprofissional e limitações na atuação da enfermagem obstétrica (FIOCRUZ, 2014; OMS, 2018).

Indicadores de qualidade da assistência obstétrica -

Atuação da enfermagem obstétrica – relacionada aos objetivos geral e específicos 1 e 3, destacando a importância do papel da enfermagem na implementação, monitoramento e fortalecimento das boas práticas, assegurando centralidade da mulher, segurança e qualidade da assistência (BRASIL, 2017; FIOCRUZ, 2014).

Estratégias para ampliação e consolidação das boas práticas – diretamente vinculadas ao objetivo específico 3, abordando medidas como capacitação contínua, educação permanente, adoção de protocolos padronizados, monitoramento por indicadores de qualidade, integração entre níveis de atenção e promoção da cultura institucional voltada à humanização do parto (BRASIL, 2011; 2017; 2022; OMS, 2018)

Indicadores de qualidade da assistência obstétrica

Atuação da enfermagem obstétrica – relacionada aos objetivos geral e específicos 1 e 3, destacando a importância do papel da enfermagem na implementação, monitoramento e fortalecimento das boas práticas, assegurando centralidade da mulher, segurança e qualidade da assistência (BRASIL, 2017; FIOCRUZ, 2014).

Estratégias para ampliação e consolidação das boas práticas – diretamente vinculadas ao objetivo específico 3, abordando medidas como capacitação contínua, educação permanente, adoção de protocolos padronizados, monitoramento por indicadores de qualidade, integração entre níveis de atenção e promoção da cultura institucional voltada à humanização do parto (BRASIL, 2011; 2017; 2022; OMS, 2018).

Concluiu-se que o levantamento e a análise crítica das fontes permitiram articular o objetivo geral do estudo — analisar a viabilidade da aplicação do protocolo assistencial de boas práticas de parto e nascimento — com os três objetivos específicos, fornecendo subsídios para compreensão das dificuldades, dos benefícios e das estratégias que promovem a consolidação dessas práticas na atuação da enfermagem obstétrica e no cuidado centrado na mulher (BRASIL, 2017; OMS, 2018).

A análise foi conduzida por leitura detalhada e crítica dos estudos selecionados, considerando artigos científicos, livros, relatórios técnicos e documentos normativos oficiais. A metodologia buscou identificar convergências e divergências entre autores, ressaltando elementos de evidência científica que comprovam a efetividade das práticas assistenciais e das políticas de humanização. Como reforçam Fiocruz (2014) e OMS (2018), “a análise crítica de políticas públicas, protocolos e diretrizes permite identificar lacunas e potencialidades na

aplicação das boas práticas de parto e nascimento, assegurando protagonismo da gestante e atuação qualificada da enfermagem obstétrica”.

A abordagem adotada permitiu, ainda, compreender a evolução normativa e institucional do cuidado obstétrico no Brasil, considerando programas como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN, 2000), Parto Seguro (2012), Rede Cegonha (BRASIL, 2013), Lista de Verificação do Parto Seguro (ANS, 2015), Parto Adequado (ANS, 2017) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS; UNICEF, 2018). Esta análise evidenciou os elementos essenciais para a implementação e manutenção das boas práticas, bem como o papel estratégico da enfermagem obstétrica na promoção de um cuidado seguro, humanizado e centrado na mulher.

Dessa forma, a análise dos dados permitiu articular informações históricas, normativas, institucionais e científicas, consolidando uma visão crítica sobre a viabilidade da aplicação do protocolo assistencial de boas práticas de parto e nascimento e sua relevância para a qualificação da assistência obstétrica no contexto brasileiro, os obstáculos enfrentados e as estratégias mais eficazes para a implementação das boas práticas de parto e nascimento.

3.5 Limites do projeto

Por tratar-se de um estudo de revisão bibliográfica, esta pesquisa apresenta limitações inerentes à metodologia adotada. Não foi possível observar diretamente a prática assistencial em campo, tampouco coletar dados primários junto a profissionais de enfermagem obstétrica ou pacientes, o que representa a principal limitação do estudo. Dessa forma, não se pode mensurar empiricamente o impacto imediato da atuação do profissional da enfermagem e da sua aplicação dos protocolos e das boas práticas de parto e nascimento nos serviços de saúde. Pois “estudos de revisão bibliográfica permitem identificar lacunas e potencialidades, mas não substituem a observação direta da prática clínica” (FIOCRUZ, 2014; OMS, 2018).

Além disso, embora tenham sido priorizadas evidências recentes e documentos oficiais, como os Protocolos e Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017; 2022), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN, 2000), o Parto Seguro (2012), a Rede Cegonha (BRASIL, 2013) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS; UNICEF, 2018), a pesquisa dependeu da disponibilidade e acesso a publicações, bases de dados e repositórios digitais, podendo haver lacunas relativas a materiais não digitalizados ou documentos de difícil acesso.

Outro limite identificado refere-se ao recorte temporal adotado (1940 a 2026), que privilegia a análise histórica e normativo-programática, mas não permite avaliar a aplicação atual dos protocolos em contextos específicos de instituições de saúde. Apesar disso, o estudo possibilitou identificar fatores que dificultam ou favorecem a implementação das boas práticas, correlacionando com os objetivos geral e específicos do TCC, sobretudo em relação à viabilidade de aplicação, desafios enfrentados, benefícios observados e estratégias potenciais para qualificação do cuidado obstétrico.

Dessa forma, para ampliar o alcance da investigação, recomenda-se, em trabalhos futuros, a realização de pesquisa de campo com profissionais de enfermagem obstétrica e demais profissionais da assistência ao parto, gestores e gestantes, utilizando entrevistas, questionários e observações estruturadas. Esses dados primários permitirão complementar a análise, verificando a efetividade dos protocolos e programas de humanização na prática clínica e fortalecendo o alinhamento entre evidências científicas e realidade assistencial, permitindo compreender com maior profundidade a realidade de diferentes instituições, assim como avaliar a viabilidade da implementação integral das boas práticas de parto e nascimento.

Em síntese, embora esta pesquisa seja limitada pela ausência de coleta de dados primários e pela dependência de literatura e documentos oficiais disponíveis, ela forneceu uma análise crítica consolidada sobre os instrumentos normativos, protocolos institucionais e programas de humanização do parto, permitindo compreender os benefícios, desafios e estratégias para aplicação abrangente e eficaz das boas práticas de parto e nascimento, reforçando o papel da enfermagem obstétrica como protagonista na assistência humanizada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo, por meio de revisão bibliográfica, possibilitou identificar os principais fatores que influenciam a viabilidade da aplicação das boas práticas de parto e nascimento na atuação da enfermagem obstétrica, considerando a realidade brasileira e evidências nacionais e internacionais.

A análise dos dados mostrou que a implementação das diretrizes nacionais e internacionais, protocolos institucionais e programas de humanização tem promovido avanços significativos na qualificação da assistência ao parto. Conforme destacam Brasil (2017, 2022) e Fiocruz (2014), a centralidade da mulher e a presença da enfermagem obstétrica como

protagonista contribuem diretamente para a redução de intervenções desnecessárias, aumento do parto fisiológico e fortalecimento do protagonismo da gestante.

Entre os fatores que limitam a aplicação integral das boas práticas, identificaram-se barreiras estruturais, organizacionais e culturais, tais como: infraestrutura inadequada das maternidades, déficit de equipes multiprofissionais completas, baixa adesão a planos de parto e resistência à mudança de práticas historicamente institucionalizadas (BRASIL, 2017; OMS, 2018). Esses obstáculos correspondem às dificuldades enfrentadas para alcançar padrões homogêneos de qualidade e respondem ao objetivo específico 2 do TCC: compreender os desafios que limitam a implementação dos protocolos.

Em relação aos benefícios, a revisão indicou que a adoção sistemática das boas práticas contribui para a promoção de um parto seguro, humanizado e centrado na mulher, além de favorecer melhores desfechos maternos e neonatais (OMS, 2018; BRASIL, 2022). Programas como o PHPN (BRASIL, 2000), Parto Seguro (BRASIL, 2012), Rede Cegonha (BRASIL, 2013), Parto Adequado (ANS, 2017) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS; UNICEF, 2018) demonstraram efetividade na qualificação da assistência obstétrica e redução de cesarianas desnecessárias, alinhando-se ao objetivo específico 3: propor estratégias que facilitem a aplicação das boas práticas de forma abrangente e eficaz.

A análise crítica dos materiais consultados também evidenciou lacunas no monitoramento e na padronização de indicadores de qualidade, o que reforça a necessidade de fortalecer sistemas de informação, capacitação contínua da equipe e implementação de políticas de humanização consistentes (BRASIL, 2022; FIOCRUZ, 2014). Dessa forma, a revisão fornece subsídios para futuras pesquisas de campo, sugerindo que estudos primários poderiam complementar a investigação ao verificar, empiricamente, a efetividade dos protocolos em diferentes contextos.

Em síntese, os resultados alcançados corroboram a hipótese de que a aplicação integral das boas práticas depende da articulação entre estrutura física, capacitação da equipe, adesão aos protocolos e protagonismo da gestante. A discussão evidencia que a promoção de um cuidado seguro e humanizado requer estratégias múltiplas e integradas, que conciliem políticas públicas, protocolos assistenciais, programas de intervenção e atuação qualificada da enfermagem obstétrica (BRASIL, 2017; OMS, 2018; FIOCRUZ, 2014).

Entre os resultados encontrados, destacam-se:

4.1 Identificação dos benefícios das boas práticas na saúde materno-infantil

A análise dos estudos incluídos nesta revisão literária evidencia que a adoção das boas práticas de parto e nascimento contribui significativamente para a melhoria da qualidade da assistência obstétrica e dos indicadores de saúde materno-infantil. Segundo a Organização Mundial da Saúde, “a assistência centrada na mulher, com respeito à fisiologia do parto, reduz intervenções desnecessárias e melhora os desfechos maternos e neonatais” (OMS, 2018).

Entre os principais benefícios identificados, destacam-se a redução das taxas de cesarianas sem indicação clínica, a menor utilização de procedimentos invasivos, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, o estímulo ao aleitamento materno precoce e a maior satisfação materna em relação à experiência do parto (BRASIL, 2017; FIOCRUZ, 2014). A literatura demonstra ainda que maternidades que implementam protocolos atualizados, integrando as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e possuem equipes capacitadas apresentam melhores indicadores de qualidade assistencial, menor incidência de complicações obstétricas e maior adesão às recomendações da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2022).

A presença contínua de enfermeiros obstetras durante o trabalho de parto se mostra fundamental para a aplicação de métodos não farmacológicos de alívio da dor, melhoria da comunicação com a gestante e promoção de um cuidado humanizado, seguro e acolhedor (OMS, 2018; FIOCRUZ, 2014). Além disso, a implementação de programas e iniciativas de certificação, como o Projeto Parto Adequado (ANS, 2017) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS; UNICEF, 2018), reforçam a efetividade das boas práticas, incentivando instituições a aprimorar continuamente a assistência obstétrica.

Verificou-se também que a adoção das boas práticas favorece a promoção do protagonismo da mulher no processo de parto, garantindo que decisões sobre procedimentos e intervenções sejam compartilhadas entre gestante e equipe multiprofissional (BRASIL, 2022). Como destaca Fiocruz (2014), “a análise crítica de políticas públicas, protocolos e diretrizes permite identificar lacunas e potencialidades na aplicação das boas práticas de parto e nascimento, assegurando protagonismo da gestante e atuação qualificada da enfermagem obstétrica”.

Portanto, os resultados da revisão literária confirmam que a implementação efetiva das boas práticas de parto e nascimento está associada a desfechos materno-infantis mais positivos, maior segurança assistencial e consolidação de um modelo de atenção obstétrica humanizado, centrado na mulher, alinhado às evidências científicas e às recomendações internacionais (OMS, 2018; BRASIL, 2017; FIOCRUZ, 2014).

4.2 Reconhecimento das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem

Apesar dos avanços promovidos pelas políticas públicas de humanização do parto e dos programas de boas práticas, persistem desafios estruturais, institucionais e culturais significativos que impactam a implementação dessas práticas na rotina assistencial (BRASIL, 2017; FIOCRUZ, 2014; OMS, 2018).

Entre os principais obstáculos identificados destacam-se: insuficiência de recursos físicos e materiais, inadequação da ambiência hospitalar, déficit de profissionais qualificados e sobrecarga de trabalho, fatores que, segundo a literatura, limitam a efetividade das práticas centradas na fisiologia do parto e no protagonismo da gestante (BRASIL, 2017; OMS, 2018).

Além disso, observou-se que muitos profissionais enfrentam dificuldades relacionadas à limitação da autonomia da enfermagem obstétrica, ausência de programas consistentes de educação continuada e manutenção de práticas intervencionistas historicamente consolidadas, como episiotomia rotineira e restrição da mobilidade da gestante, práticas ainda presentes em diversos serviços (FIOCRUZ, 2014).

Outro fator crítico refere-se à fragilidade na integração multiprofissional, o que dificulta a construção de um cuidado compartilhado e centrado na mulher, conforme reforçado pela Organização Mundial da Saúde: "A colaboração efetiva entre profissionais de saúde é fundamental para garantir um cuidado seguro, humanizado e baseado em evidências" (OMS, 2018, p. 35).

Também foram identificadas dificuldades relacionadas ao desconhecimento das gestantes acerca dos seus direitos, especialmente em relação ao plano de parto, liberdade de posição, direito ao acompanhante e protagonismo feminino no processo de parto e nascimento. Essa lacuna evidencia a necessidade de estratégias de educação, orientação e empoderamento da mulher, corroborando o objetivo específico de propor estratégias que facilitem a aplicação abrangente e eficaz das boas práticas (BRASIL, 2017; ANS, 2017).

Esses achados demonstram que a implementação das boas práticas não depende apenas da existência de protocolos e diretrizes atualizadas, mas também de transformações culturais, institucionais e organizacionais nos serviços de saúde, reforçando o papel central da enfermagem obstétrica como promotora de práticas seguras, humanizadas e baseadas em evidências (BRASIL, 2022; OMS, 2018).

Dessa forma, a análise crítica das dificuldades enfrentadas pelos profissionais evidencia barreiras que precisam ser consideradas ao propor intervenções estratégicas, contribuindo para a melhoria contínua da assistência obstétrica e o fortalecimento do protagonismo da mulher no parto e nascimento.

4.3 Sistematização das políticas públicas e diretrizes vigentes

A análise das políticas públicas evidencia a evolução histórica das estratégias voltadas à humanização da assistência obstétrica no Brasil. Programas e diretrizes nacionais estruturaram um modelo assistencial baseado em evidências científicas, respeitando a autonomia da mulher e valorizando a fisiologia do parto. Entre os principais instrumentos identificados destacam-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN, 2000), a Rede Cegonha (Portaria nº 1.020/2013) e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017; 2022), que, segundo o Ministério da Saúde, “consolidam recomendações de atenção centrada na fisiologia do parto e no protagonismo da mulher” (BRASIL, 2022, p. 12).

As recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), associadas às atualizações promovidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), reforçam que a assistência deve ser “individualizada, segura e centrada na mulher”, enfatizando a importância de ambientes acolhedores, liberdade de posição e presença de acompanhante. Neste contexto, a enfermagem obstétrica assume papel estratégico, atuando diretamente na implementação dessas diretrizes e promovendo um cuidado humanizado, seguro e de qualidade, com redução de intervenções desnecessárias e fortalecimento da experiência positiva do parto (FIOCRUZ, 2014; OMS, 2018).

A sistematização dessas normativas demonstra que o Brasil possui um arcabouço técnico e científico robusto para sustentar a implementação das boas práticas. Contudo, a efetivação plena dessas políticas depende da qualificação permanente das equipes, da reorganização estrutural dos serviços de saúde e do fortalecimento contínuo das políticas

públicas de saúde materno-infantil, consolidando um cuidado obstétrico equânime e baseado em evidências (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022; OMS, 2018).

4.4 Compreensão do protagonismo da gestante e do papel do plano de parto

A revisão da literatura evidenciou que o protagonismo da gestante é um elemento central para a humanização da assistência ao parto e nascimento, promovendo experiências mais seguras, acolhedoras e respeitadas. De acordo com Brasil (2017), “o protagonismo da mulher é princípio fundamental da assistência ao parto, devendo ser garantido por políticas, protocolos e diretrizes de boas práticas”.

O plano de parto emerge como ferramenta estratégica de comunicação entre gestante e equipe multiprofissional, permitindo o registro prévio das preferências, expectativas e decisões da mulher quanto à assistência recebida (OMS, 2018). Ao garantir a participação da gestante nas decisões sobre o próprio corpo, o plano de parto contribui para maior autonomia, redução da medicalização desnecessária e fortalecimento do vínculo materno-infantil (Fiocruz, 2014).

Observou-se, entretanto, que persistem barreiras institucionais e culturais à utilização do plano de parto. Muitos serviços de saúde ainda apresentam resistência à implementação dessa prática, limitando o protagonismo feminino e a centralidade da gestante na assistência obstétrica (BRASIL, 2017; ANS, 2017). Além disso, parte das gestantes desconhece seus direitos, incluindo liberdade de posição, direito ao acompanhante, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e participação ativa nas decisões de parto (OMS, 2018).

Outro aspecto relevante refere-se à atuação da enfermagem obstétrica, cuja presença contínua e capacitação influenciam diretamente na efetividade do plano de parto e na humanização da assistência. A literatura demonstra que enfermeiros obstetras contribuem para a implementação das boas práticas, garantindo segurança, acolhimento e respeito às escolhas da gestante (FIOCRUZ, 2014; BRASIL, 2017).

Portanto, a análise evidenciou que a compreensão do protagonismo da gestante e a efetiva utilização do plano de parto estão intimamente ligados à formação e capacitação da equipe, à organização dos serviços e ao alinhamento das políticas públicas e protocolos institucionais. Como reforçam OMS (2018) e Fiocruz (2014), “a promoção do protagonismo da mulher no parto é inseparável da adoção de práticas baseadas em evidências e do respeito à autonomia, garantindo uma experiência segura, humanizada e centrada na mulher”.

4.5 Identificação de indicadores de qualidade da assistência obstétrica

A análise da literatura revisada demonstrou que os indicadores de qualidade obstétrica constituem instrumentos essenciais para avaliação da assistência materno-infantil, monitoramento da implementação das boas práticas de parto e nascimento e orientação de políticas públicas (BRASIL, 2017; OMS, 2018). Tais indicadores permitem identificar lacunas assistenciais e orientar a qualificação contínua das equipes de enfermagem obstétrica.

Entre os principais indicadores identificados destacam-se: “redução das taxas de cesarianas desnecessárias” (BRASIL, 2017), presença de acompanhante durante o trabalho de parto, incentivo ao parto fisiológico, aplicação de práticas humanizadas, diminuição de intervenções invasivas e promoção do contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido (OMS, 2018).

Também foram observados indicadores relacionados à segurança materna e neonatal, incluindo “redução de complicações obstétricas”, diminuição da morbimortalidade materna e neonatal e fortalecimento do aleitamento materno precoce (BRASIL, 2017; OMS, 2018).

A utilização destes indicadores possibilita avaliar a efetividade das políticas públicas, monitorar a qualidade dos serviços prestados e identificar fragilidades institucionais que necessitam de intervenção e reorganização assistencial. Como destacam Brasil (2017) e OMS (2018), “a sistematização de indicadores contribui para a implementação de práticas seguras e humanizadas, assegurando protagonismo da gestante e atuação qualificada da enfermagem obstétrica”.

Dessa forma, o estudo evidenciou que a medição criteriosa de indicadores de qualidade não apenas permite acompanhar a eficiência das boas práticas, mas também fundamenta a tomada de decisões estratégicas em nível institucional, contribuindo para a melhoria contínua da assistência obstétrica e neonatal.

4.6 Proposição de estratégias que fortaleçam a atuação da enfermagem

A análise da literatura evidenciou que a implementação efetiva das boas práticas de parto e nascimento depende de estratégias múltiplas, articuladas e integradas, capazes de fortalecer o papel da enfermagem obstétrica e garantir a atenção humanizada à gestante. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), “a qualificação do cuidado no parto depende

de investimento na formação contínua dos profissionais, na reorganização dos serviços e no fortalecimento da autonomia da equipe”.

Com base na análise da literatura, verificou-se que algumas estratégias podem contribuir significativamente para ampliar a efetividade da aplicação dos protocolos assistenciais de boas práticas de parto e nascimento. Entre elas destacam-se: fortalecimento da educação permanente em saúde; incentivo à capacitação da enfermagem obstétrica; melhoria das condições estruturais das maternidades; valorização da atuação multiprofissional; implementação de protocolos atualizados; monitoramento contínuo de indicadores de qualidade; fortalecimento do plano de parto; e ampliação das ações educativas durante o pré-natal.

Entre as estratégias apontadas, destaca-se o fortalecimento da educação permanente em saúde, que proporciona atualização contínua das equipes, promovendo reflexão crítica sobre práticas historicamente instituídas e favorecendo a adoção de condutas baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022). Essa ação contribui diretamente para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais e fortalece a implementação de protocolos de humanização, como os estabelecidos nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017; 2022).

O incentivo à capacitação da enfermagem obstétrica também se apresenta como elemento central. Evidências internacionais e nacionais demonstram que a presença contínua de enfermeiros obstetras no acompanhamento do parto de risco habitual reduz intervenções desnecessárias, diminui taxas de cesarianas e garante maior segurança materna e neonatal (OMS, 2018; FIOCRUZ, 2014). Nesse sentido, programas de residência e especialização em enfermagem obstétrica, aliados à valorização profissional, fortalecem a autonomia e o protagonismo da equipe, impactando diretamente na qualidade do cuidado.

Outro ponto essencial é a melhoria das condições estruturais das maternidades, que evidencia a necessidade de maior investimento institucional na humanização da assistência obstétrica, garantindo condições adequadas de trabalho, autonomia profissional e suporte organizacional para aplicação efetiva das diretrizes, incluindo salas PPP (pré-parto, parto e pós-parto), métodos não farmacológicos de alívio da dor e ambiência adequada, que favorecem o parto fisiológico e reduzem a necessidade de intervenções médicas desnecessárias (BRASIL, 2011; OMS, 2018). A reorganização dos serviços, com protocolos atualizados, fluxogramas assistenciais e checklists de segurança, também é destacada como prática estratégica para

padronização do cuidado e para ampliar a efetividade da aplicação dos protocolos assistenciais de boas práticas de parto e nascimento. (BRASIL, 2017; ANS, 2017).

A valorização da atuação multiprofissional e do plano de parto são complementares a essas estratégias, pois asseguram a participação ativa da gestante no processo decisório e reforçam a centralidade da mulher na assistência (OMS, 2018). Além disso, o monitoramento contínuo por indicadores de qualidade, como taxa de cesarianas, início do aleitamento materno na primeira hora de vida e presença de acompanhante, possibilita a avaliação da efetividade das ações e a identificação de fragilidades institucionais (BRASIL, DATASUS/SINASC, 2022).

Dessa forma, a implementação de estratégias estruturadas e integradas permite consolidar um modelo de atenção centrado na gestante, promovendo um cuidado obstétrico seguro, humanizado e baseado em evidências, fortalecendo o papel da enfermagem como protagonista no cuidado ao parto e nascimento (BRASIL, 2017; OMS, 2018; FIOCRUZ, 2014). Esse modelo de cuidado exige mudanças culturais profundas, capazes de reconhecer o parto como evento fisiológico, emocional e social, e não apenas como procedimento técnico hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender que a implementação das boas práticas de parto e nascimento representa um avanço estratégico e imprescindível para a qualificação da assistência obstétrica no Brasil, promovendo um cuidado humanizado, seguro e fundamentado em evidências científicas. A análise evidenciou que a adoção de protocolos, diretrizes e programas voltados à humanização do parto — incluindo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), Rede Cegonha, Parto Adequado e iniciativas internacionais como as recomendações da Organização Mundial da Saúde — constitui instrumento essencial para consolidar um modelo assistencial que valoriza a fisiologia do parto, a autonomia da mulher e o protagonismo gestacional (BRASIL, 2017; OMS, 2018; BRASIL, 2022).

Observou-se que a atuação da enfermagem obstétrica exerce papel estratégico na efetivação dessas práticas, contribuindo para a redução de intervenções desnecessárias, fortalecimento do protagonismo da mulher, melhoria dos indicadores materno-infantis e construção de experiências positivas durante o parto. A capacitação permanente, o suporte institucional e a integração multiprofissional emergem como fatores determinantes para que a

equipe de enfermagem realize um cuidado “seguro, humanizado e centrado na mulher” (FIORUCCI, 2014; OMS, 2018). A comunicação efetiva entre profissionais e gestantes, aliada à aplicação de métodos não farmacológicos de alívio da dor e à utilização do plano de parto, reforça a centralidade da mulher nas decisões sobre seu próprio cuidado (BRASIL, 2017; OMS, 2018).

Apesar dos avanços nas políticas públicas de humanização, foram identificadas fragilidades estruturais, institucionais e culturais que dificultam a aplicação plena das boas práticas. Entre os desafios mais relevantes destacam-se: sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos humanos e materiais, resistência ao modelo assistencial centrado na fisiologia do parto, lacunas na educação continuada e limitações na autonomia da enfermagem obstétrica. Essas barreiras evidenciam que a viabilidade da aplicação das boas práticas depende da articulação de políticas públicas efetivas, reorganização dos serviços e valorização da enfermagem como categoria essencial para a assistência materno-infantil (BRASIL, 2022; OMS, 2018).

O fortalecimento do protagonismo da gestante, mediado pelo plano de parto e pelo conhecimento de seus direitos, mostrou-se imprescindível para a construção de experiências de parto seguras, acolhedoras e respeitosas. Observou-se que parte das instituições ainda apresenta resistência à utilização do plano de parto, limitando a efetivação do protagonismo feminino e a humanização da assistência (BRASIL, 2017). Dessa forma, recomenda-se ampliar ações educativas voltadas às gestantes, promovendo conhecimento sobre direitos reprodutivos, liberdade de posição, direito ao acompanhante, utilização de métodos não farmacológicos e protagonismo na tomada de decisão.

A análise dos indicadores de qualidade materno-infantil revelou que práticas baseadas em evidências contribuem para a redução de cesarianas desnecessárias, diminuição da morbimortalidade materna e neonatal, incentivo ao parto fisiológico, fortalecimento do vínculo mãe-bebê, estímulo ao aleitamento materno precoce e melhoria da satisfação materna (ANS, 2017; OMS, 2018). A utilização contínua desses indicadores permite avaliar a efetividade das políticas públicas, monitorar a qualidade dos serviços e identificar fragilidades que requerem intervenção, promovendo a melhoria contínua da assistência obstétrica.

Por fim, este estudo contribui para a reflexão acadêmica e institucional sobre a humanização do parto no Brasil, oferecendo subsídios para orientar políticas públicas, práticas institucionais e futuras pesquisas. Ressalta-se a importância da consolidação de um modelo

assistencial ético, humanizado e centrado na mulher, que reconheça o parto como evento fisiológico, emocional e social, e que integre a formação técnica e científica da enfermagem com práticas sensíveis às necessidades das gestantes, fortalecendo o cuidado integral e qualificado no contexto materno-infantil (BRASIL, 2017; FIORUCCI, 2014; OMS, 2018). Pois, “para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer.” (Michel Odent)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Manual de certificação de boas práticas na linha de cuidado materna e neonatal*. Brasília: ANS, 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Projeto Parto Adequado: relatório técnico*. Brasília: ANS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de Boas Práticas de Parto e Nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Indicadores de saúde materno-infantil no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lista de Verificação do Parto Seguro*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painéis de Monitoramento da Atenção Primária e Saúde Materno-Infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Parto Seguro: diretrizes e estratégias para redução da morbimortalidade materna e neonatal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)*. Brasília: Ministério da Saúde, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Cegonha: estratégia de qualificação da atenção obstétrica e neonatal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)*. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2005.

FIORUCCI, M.; OLIVEIRA, A. *Efeitos da medicalização do parto na experiência materna*. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, Recife, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Humanização da assistência obstétrica: evidências e protocolos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Segurança na atenção ao parto e nascimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, J. F.; SANTOS, E. R. A humanização do parto e o papel da enfermagem obstétrica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, 2021.

MARTINS, A.; CARVALHO, R. Enfermagem obstétrica e práticas baseadas em evidências: desafios e perspectivas. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, Salvador, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Care in Normal Birth: a practical guide*. Geneva: WHO, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); UNICEF. *Iniciativa Hospital Amigo da Criança*. Geneva: WHO/UNICEF, 2018.

SILVEIRA, C.; VILELA, R. Análise da rede materno-infantil: indicadores de qualidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2022.

SILVEIRA, R.; VILELA, L. Panorama da rede materno-infantil no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 22, n. 3, 2022.

SOUZA, P.; GONÇALVES, L. Críticas ao modelo tecnocrático de assistência ao parto no Brasil. *Revista de Saúde Materno-Infantil*, Recife, 2019.