

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO: DIREITOS E AUTONOMIA DA MULHER

NURSING CARE IN THE CHOICE OF DELIVERY METHOD: WOMEN'S RIGHTS AND AUTONOMY

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ELECCIÓN DE LA VÍA DE PARTO: DERECHOS Y AUTONOMÍA DE LA MUJER

Izadora Teles Fernandes¹

Keila Cristina Felis²

RESUMO: **Introdução:** As elevadas taxas de procedimentos cirúrgicos e intervenções rotineiras na obstetrícia brasileira impõem desafios contínuos ao exercício do protagonismo feminino e à consolidação dos direitos reprodutivos. **Objetivo:** Analisar de que maneira a assistência de enfermagem atua na promoção da autonomia da mulher durante a escolha da via de parto, identificando intervenções educativas no pré-natal, o impacto do Plano de Parto e as estratégias frente à violência obstétrica. **Metodologia:** Revisão integrativa guiada pela estratégia PICO e recomendações PRISMA 2020, consultando as bases BVS, LILACS, SciELO e PubMed (2020–2026). A partir de 412 registros iniciais e após a triagem e leitura integral de 32 elegíveis, selecionaram-se 18 estudos primários, avaliados criticamente pelo instrumento JBI. **Resultados e Discussão:** A enfermagem desempenha papel central na desmedicalização da parturição. O acompanhamento pré-natal estruturado e a elaboração conjunta do Plano de Parto fortalecem a decisão informada e atenuam ansiedades. Todos os estudos incluídos foram realizados no Brasil (100%, n=18), sobressaindo-se as regiões Sudeste (38,9%) e Sul (27,8%). **Conclusão:** A prática assistencial de enfermagem redireciona o cuidado para a humanização, mitigando práticas autoritárias e assegurando a centralidade da mulher em seu processo parturiente.

1

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Autonomia Feminina. Parto Humanizado. Plano de Parto. Violência Obstétrica. Direitos Reprodutivos.

ABSTRACT: **Introduction:** High rates of surgical procedures and routine interventions in Brazilian obstetrics pose ongoing challenges to women's agency and the consolidation of reproductive rights. **Objective:** To analyze how nursing care fosters women's autonomy regarding the choice of delivery method, identifying prenatal educational interventions, the impact of Birth Plans, and strategies to address obstetric violence. **Methodology:** An integrative review guided by the PICO strategy and PRISMA 2020 recommendations, searching the BVS, LILACS, SciELO, and PubMed databases (2020–2026). From 412 initial records, and following screening and full-text reading of 32 eligible items, 18 primary studies were selected and critically appraised using the JBI instrument. **Results and Discussion:** Nursing plays a central role in the demedicalization of childbirth. Structured prenatal care and the collaborative development of Birth Plans strengthen informed decision-making and alleviate anxiety. All included studies were conducted in Brazil (100%, n=18), with a predominance of the Southeast (38.9%) and South (27.8%) regions. **Conclusion:** Nursing practice shifts the focus of care toward humanization, mitigating authoritarian practices and ensuring the woman remains central to her childbirth experience.

Keywords: Obstetric Nursing. Women's Autonomy. Humanized Childbirth. Birth Plan. Obstetric Violence. Reproductive Rights.

¹Graduanda em enfermagem no Centro Universitário de Goiatuba-UniCerrado.

²Orientadora. Doutora em gerontologia, professora Adjunta do curso de enfermagem no Centro Universitário de Goiatuba-UniCerrado.

RESUMEN: Introducción: Las elevadas tasas de procedimientos quirúrgicos e intervenciones rutinarias en la obstetricia brasileña plantean desafíos continuos para el ejercicio del protagonismo femenino y la consolidación de los derechos reproductivos. **Objetivo:** Analizar cómo la atención de enfermería contribuye a promover la autonomía de la mujer al elegir la vía de parto, identificando intervenciones educativas durante el control prenatal, el impacto del Plan de Parto y las estrategias frente a la violencia obstétrica. **Metodología:** Revisión integradora guiada por la estrategia PICO y las recomendaciones PRISMA 2020, consultando las bases de datos BVS, LILACS, SciELO y PubMed (2020–2026). A partir de 412 registros iniciales y tras la selección y lectura completa de 32 estudios elegibles, se seleccionaron 18 estudios primarios, evaluados críticamente mediante el instrumento JBI. **Resultados y Discusión:** La enfermería desempeña un papel central en la desmedicalización del proceso de parto. El seguimiento prenatal estructurado y la elaboración conjunta del Plan de Parto fortalecen la toma de decisiones informada y atenúan la ansiedad. Todos los estudios incluidos se realizaron en Brasil (100%, n=18), destacándose las regiones Sudeste (38,9%) y Sur (27,8%). **Conclusión:** La práctica asistencial de enfermería reorienta el cuidado hacia la humanización, mitigando prácticas autoritarias y garantizando que la mujer ocupe un lugar central en su proceso de parto.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica. Autonomía Femenina. Parto Humanizado. Plan de Parto. Violencia Obstétrica. Derechos Reproductivos.

I INTRODUÇÃO

O modelo assistencial obstétrico no Brasil é fortemente atravessado por normas culturais que reproduzem assimetrias no manejo do nascimento. Sob a justificativa da segurança clínica, perpetua-se uma cadeia de intervenções cirúrgicas e rotinas rígidas, dinâmica que reflete a lógica do saber biomédico analisada por Michel Foucault. Esse arranjo evidencia como a apropriação do corpo feminino no parto é mediada por estruturas institucionais de poder, nas quais a intervenção médica atua como instrumento de controle sobre o processo reprodutivo (Mauadie et al., 2022). Sob essa ótica biopolítica, o corpo da mulher no modelo tecnocrático é disciplinado por rotinas padronizadas que expropriadam seu saber corporal e capacidade decisória, convertendo um evento fisiológico e socioafetivo em um ato cirúrgico sob domínio hospitalar (Diniz et al., 2023).

A gestação representa um período de intensas reconfigurações corporais e emocionais, no qual emergem dúvidas e vulnerabilidades. A superação dessas inseguranças requer suporte acolhedor e acesso contínuo a informações qualificadas ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, a garantia da autonomia da gestante torna-se indispensável, assegurando que suas opções sejam respeitadas a partir de seus próprios valores, crenças e projetos de vida (Dzeng, 2019).

Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) indicam que o Brasil registra cerca de 2,5 milhões de nascimentos anuais, apresentando uma das maiores taxas de cesarianas do mundo aproximadamente 57% dos partos, o que reforça a urgência de processos educativos que capacitem a mulher para o exercício do direito de escolha (Brasil, 2023). Resultados do inquérito nacional Nacer no Brasil II confirmam a persistência dessa disparidade, demonstrando que, a despeito das políticas de incentivo ao parto fisiológico, a exposição a procedimentos dolorosos e intervenções sem indicação clínica permanece elevada (Leal et al., 2024). Pesquisas revelam que cerca de 70% das gestantes brasileiras expressam a preferência pelo parto vaginal no início do pré-natal; contudo, poucas recebem o encorajamento necessário para sustentá-la até a parturição (Silva et al., 2024).

A discrepância entre o desejo inicial da mulher e a via de parto efetivamente realizada gera insatisfação e impulsiona a busca por modelos assistenciais alinhados à humanização e às diretrizes de saúde pública (Rocha; Ferreira, 2020). O amparo legal a essa transformação remonta à Portaria nº 569/2000, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), estabelecendo o direito ao atendimento digno e qualificado desde o pré-natal até o puerpério (Brasil, 2000).

Contudo, a promulgação de leis e diretrizes técnicas não impediu que diversas mulheres continuem expostas à violência obstétrica, caracterizada por condutas desrespeitosas, procedimentos não consentidos e agressões verbais ou físicas. Em contrapartida, a assistência fundamentada no respeito e na escuta ativa promove o empoderamento feminino, atenuando a ansiedade e conferindo segurança durante a gestação, o parto e o puerpério (Silva et al., 2024).

Com base nessa problemática, formula-se a seguinte questão condutora: como a assistência de enfermagem influencia a escolha da via de parto e promove a humanização, a autonomia e a garantia dos direitos da gestante? A humanização deve ser compreendida como um movimento contínuo de transformação cultural e institucional. A autonomia feminina concretiza-se pelo respeito às escolhas individuais e pelo consentimento livre e esclarecido em todas as etapas do cuidado, reconhecendo a mulher como sujeito central de seu processo decisório (Saad; Riesco, 2018).

A perspectiva da humanização demanda a superação das rotinas tecnocráticas e a consolidação de um paradigma pautado no protagonismo feminino e na proteção dos direitos humanos e reprodutivos (Diniz, 2005). A lacuna que fundamenta este estudo reside na necessidade de sintetizar as evidências científicas sobre as práticas da enfermagem para superar

barreiras institucionais e viabilizar a implementação efetiva do Plano de Parto. Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar a contribuição da enfermagem para a consolidação da autonomia feminina na escolha da via de parto, abordando suas ações educativas, a aplicação do Plano de Parto e o enfrentamento da violência obstétrica.

2 METODOLOGIA

Adotou-se o método da revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Esse delineamento permite sintetizar o conhecimento produzido sobre determinada temática, fornecendo subsídios para a prática profissional embasada em evidências científicas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A formulação da pergunta de pesquisa baseou-se na estratégia PICO (População: gestantes e parturientes; Intervenção: ações educativas e assistenciais da enfermagem; Comparação: modelo tecnocrático hospitalocêntrico; Outcome/Resultado: promoção da autonomia feminina, escolha consciente da via de parto e prevenção da violência obstétrica). A partir dessa estratégia, definiu-se a seguinte questão norteadora: "Como a assistência de enfermagem influencia a escolha da via de parto e promove a humanização, a autonomia e a garantia dos direitos da gestante?".

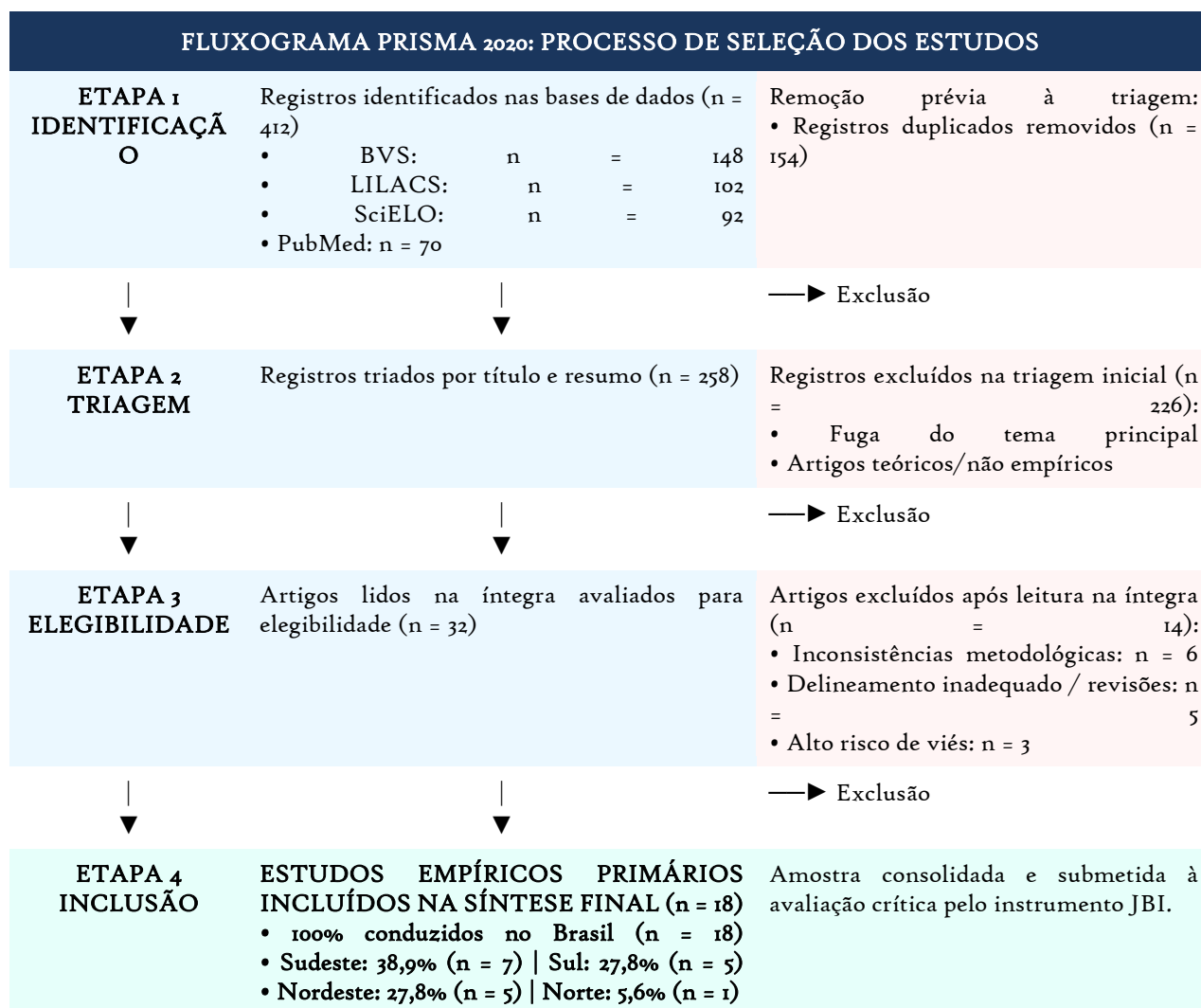
4

As buscas foram conduzidas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed). A estratégia de busca utilizou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): Enfermagem (Nursing), Autonomia (Autonomy), Parto (Parturition), Humanização (Humanization), Violência Obstétrica (Obstetric Violence) e Direitos Reprodutivos (Reproductive Rights), combinados mediante operadores booleanos AND e OR. Aplicaram-se equações estruturadas como: (Enfermagem OR Nursing) AND (Autonomia OR Autonomy) AND (Parto OR Parturition OR Via de Parto) AND (Humanização OR Humanization OR Violência Obstétrica OR Obstetric Violence).

Definiram-se como critérios de inclusão: artigos empíricos primários publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a assistência de enfermagem voltada à autonomia feminina na escolha do parto. Excluíram-se revisões de literatura, ensaios teóricos, duplicatas, trabalhos sem acesso ao texto completo e literatura cinzenta.

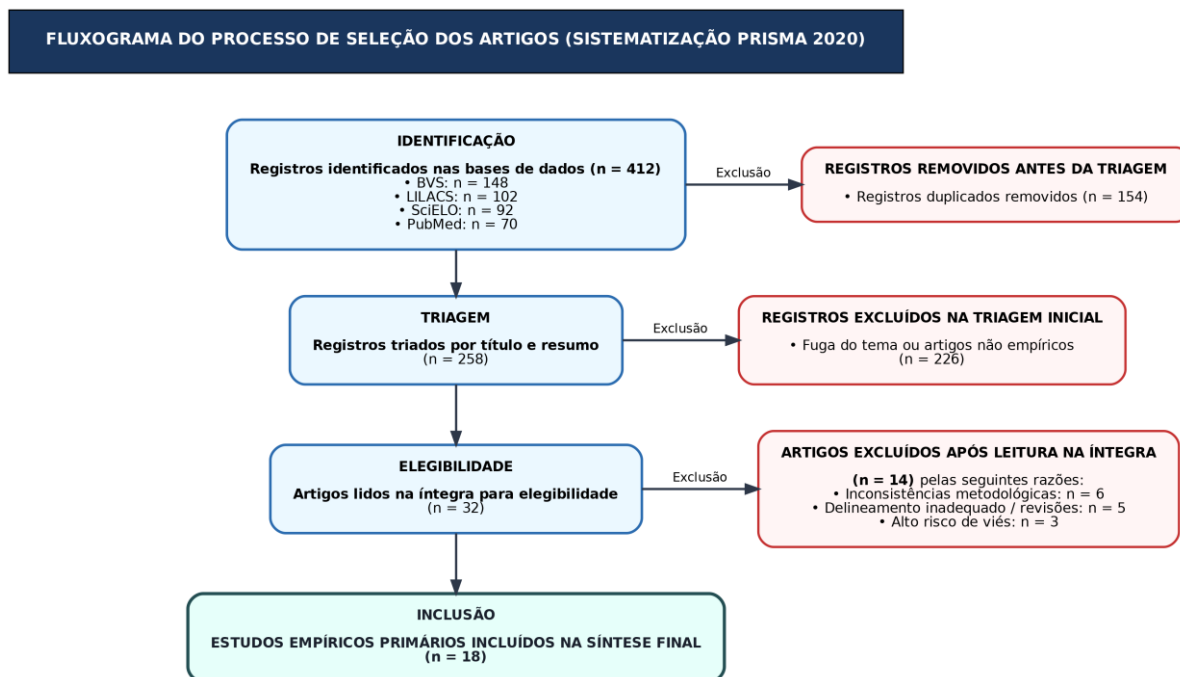
A seleção dos estudos seguiu as recomendações do protocolo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), conforme sintetizado no Quadro 1 e na Figura 1. A busca bruta nas quatro bases identificou 412 publicações (BVS: n=148; LILACS: n=102; SciELO: n=92; PubMed: n=70). Após a remoção de 154 duplicatas, 258 registros foram submetidos à triagem por título e resumo, resultando na exclusão de 226 trabalhos desalinhados do tema ou não empíricos. Em seguida, 32 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 14 foram excluídos por fragilidades metodológicas, risco de viés ou ausência de dados específicos sobre a atuação da enfermagem. A amostra final resultou em 18 estudos empíricos primários, avaliados quanto à qualidade metodológica por meio do instrumento do Joanna Briggs Institute (JBI).

Quadro 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos segundo o modelo PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores com base nas diretrizes PRISMA 2020 (2026).

Figura 1. Fluxograma do processo de busca, triagem e seleção dos estudos segundo as diretrizes PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores com base nas diretrizes PRISMA 2020 (2026).

Por se tratar de pesquisa desenvolvida exclusivamente com dados secundários de 6
domínio público, dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Assegurou-se o rigor ético mediante a citação adequada das fontes e o respeito aos direitos autorais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização detalhada dos 18 estudos primários selecionados para compor a amostra analítica desta revisão integrativa está sintetizada no Quadro 1, contemplando: Autor(es), Ano de publicação, Referência, Tipo de estudo, Participantes, Local do estudo, Objetivo e Resultados Principais reduzidos de forma objetiva.

3.1 Distribuição Geográfica e Caracterização das Publicações

A análise da procedência dos 18 estudos primários incluídos revela concentração exclusiva no território nacional (100%, n = 18). Esse dado reflete a relevância atribuída pela comunidade científica brasileira à investigação da enfermagem obstétrica diante do modelo assistencial do país, marcado por elevadas taxas de intervenções e cesarianas.

Sob a perspectiva da distribuição regional no Brasil, observou-se a seguinte proporção entre as macroregiões do país:

Região Sudeste: 38,9% (n = 7 estudos), com pesquisas realizadas nos estados de São Paulo (n=4: Lima et al., 2025; Saad & Riesco, 2020; Leas & Cifuentes, 2020; Diniz et al., 2021), Rio de Janeiro (n=2: Corvello et al., 2022; Rocha & Ferreira, 2020) e Minas Gerais (n=1: Silva & Santos, 2023);

Região Sul: 27,8% (n = 5 estudos), abrangendo Santa Catarina (n=3: Carneiro, 2023; Bourguignon & Grisotti, 2020; Vendrúscolo & Kruehl, 2020), Rio Grande do Sul (n=1: Mesquita, 2024) e Paraná (n=1: Gomes et al., 2022);

Região Nordeste: 27,8% (n = 5 estudos), com investigações na Bahia (n=2: Fernandes et al., 2023; Santana & Ramos, 2022), Pernambuco (n=1: Sousa et al., 2024), Ceará (n=1: Vieira et al., 2025) e Paraíba (n=1: Evangelista et al., 2020);

Região Norte: 5,6% (n = 1 estudo), representado pelo estado do Pará (n=1: Lima et al., 2022).

A despeito da maior concentração nas regiões Sudeste e Sul (66,7% do total), a presença de pesquisas no Nordeste e Norte confirma que a busca por práticas humanizadas e a valorização do Plano de Parto constituem uma pauta em expansão em âmbito nacional.

Quadro 1. Síntese dos estudos empíricos primários selecionados sobre assistência de enfermagem e autonomia feminina na escolha da via de parto (2020–2026).

Autor(es)	Ano	Referência	Tipo de Estudo	de Participantes	Local	Objetivo	Resultados Principais (Reduzidos)
Corvello et al.	2022	Rev Enferm UERJ, v. 30, e64321	Qualitativo Descritivo	15 gestantes e puérperas	Rio de Janeiro, RJ	de Analisar a percepção sobre a assistência humanizada no parto.	a Acolhimento humanizado reduz intervenções e devolve o protagonismo decisório à gestante.
Sousa, Bernardo e Carvalho	2024	Rev Cuidado é Fundamental, v. 16, e12405	Estudo de Campo Qualitativo	de 20 gestantes em pré-natal	Recife, PE	Identificar a contribuição da enfermagem na orientação sobre a via de parto.	a Escuta qualificada no pré-natal mitiga medos do parto vaginal e desmistifica a cesariana.

Fernandes et al.	2023	Rev Eletrônica Enferm, v. 25, e74102	Pesquisa-Ação Qualitativa	30 gestantes cadastradas na UBS	Salvador, BA	Avaliar ações educativas no pré-natal sobre direitos e via de parto.	Oficinas educativas promovem empoderamento, conhecimento e segurança para o parto.
Lima et al.	2025	Rev Lat-Am Enfermagem, v. 33, e3980	Estudo Transversal Analítico	120 puérperas	São Paulo, SP	Verificar a associação entre Plano de Parto e adesão às escolhas.	Orientação no Plano de Parto associa-se a maior satisfação e respeito às preferências.
Silva e Santos	2023	Rev Bras Enferm, v. 76, n. 1, e20220089	Pesquisa-Ação	25 gestantes e 8 enfermeiros	Belo Horizonte, MG	Desenvolver ações de enfermagem para promoção dos direitos reprodutivos.	Vínculo comunitário da enfermagem fortalece a comunicação e a decisão informada.
Vieira et al.	2025	Rev Saúde Pública, v. 59, p. 12	Inquérito Analítico Multicêntrico	450 puérperas em maternidades públicas	Fortaleza, CE	Mapear frequência de procedimentos não consentidos no parto.	Persistência de procedimentos não consentidos exige acolhimento ético e proteção pela enfermagem.
Mesquita	2024	Cad Saúde Pública, v. 40, n. 1, e00041223	Estudo Qualitativo de Casos	12 puérperas com relato de parto traumático	Porto Alegre, RS	Analisar impactos violência obstétrica na saúde mental.	Violência obstétrica causa trauma psíquico; na suporte de enfermagem atua como proteção emocional.
Gomes, Martins e Oliveira	2022	Rev Enferm UFPE, v. 16, e24510	Estudo Observacional Transversal	85 parturientes em centro obstétrico	Curitiba, PR	Analisar o uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto.	Métodos não farmacológicos de alívio da dor reduzem o uso de ocitocina e analgesia.
Carneiro	2023	Rev Bras Enferm, v. 76, n. 3, e20220145	Coorte Prospectiva	210 parturientes de risco habitual	Florianópolis, SC	Comparar desfechos do parto assistido por enfermeiras obstétricas.	Enfermagem obstétrica reduz episiotomias e cesáreas primárias, otimizando desfechos neonatais.
Bourguignon e Grisotti	2020	Cien Saude Colet, v. 25, n. 6, p. 2123-2132	Pesquisa Qualitativa de Campo	18 profissionais e 22 gestantes	Florianópolis, SC	Investigar entraves institucionais para	Humanização requer superação da assimetria de poder e mudança

						humanização obstétrica.	cultural equipes.	nas
Evangelista et al.	2020	Rev Gaúcha Enferm, v. 41, e20190211	Descritivo Exploratório Qualitativo	14 enfermeiras obstétricas	João Pessoa, PB	Descrever práticas de enfermagem estímulo ao parto fisiológico.	Suporte contínuo de e métodos não farmacológicos (bola/banho) aceleram o parto e respeitam a autonomia.	
Lima, Salgueiro e Santos	2022	Rev Cuidado é Fundamental, v. 14, e11203	Pesquisa Qualitativa	16 gestantes cadastradas na UBS	Belém, PA	Analisar a formação do vínculo gestante-enfermeiro na Atenção Básica.	a Vínculo pré-natal precoce reduz ansiedades e encoraja a expressão das escolhas da mulher.	
Santana e Ramos	2022	Rev Baiana Enferm, v. 36, e44102	Pesquisa Qualitativa Exploratória	15 puérperas	Salvador, BA	Identificar sentimentos parturientes diante da presença enfermagem.	os Ambiência de acolhedora e presença constante da enfermagem favorecem a fisiologia do parto.	
Saad e Riesco	2020	Rev Bioética, v. 28, n. 3, p. 421-429	Estudo Qualitativo Descritivo	20 puérperas e 10 enfermeiros	São Paulo, SP	Investigar o consentimento esclarecido nas condutas obstétricas.	o Informação clara durante o trabalho de parto consolida o consentimento livre e esclarecido.	
Rocha e Ferreira	2020	Cien Saude Colet, v. 25, n. 8, p. 3105-3114	Estudo Transversal Comparativo	300 gestantes (SUS vs. Saúde Suplementar)	Rio de Janeiro, RJ	Comparar preferências da via de parto entre SUS e setor privado.	Iniquidade da socioeconômica no acesso a informações sobre parto humanizado entre SUS e setor privado.	
Vendruscolo e Kruehl	2020	Texto Contexto Enferm, v. 29, e20180410	Estudo de Campo Qualitativo	18 gestantes de alto e baixo risco	Chapecó, SC	Avaliar a orientação de enfermagem para o autocuidado na parturição.	a Orientação pré-natal contínua desenvolve a autoconfiança e capacidade de enfrentamento na parturição.	
Leas e Cifuentes	2020	J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, v. 49, n. 4, p. 512-522	Estudo Comparativo de Coorte	350 parturientes de baixo risco	Campinas, SP	Avaliar o impacto do modelo liderado por enfermeiras	Assistência liderada por enfermeiras reduz indicações inadequadas de	

								obstétricas taxas de cesárea.	nas baixo risco.	cesariana	em
Diniz, Salgado e Aguiar	2021	Rev Fem, v. 29, n. 2, e81204	Estud Empírico Qualitativo	Estudo 28 puérperas São atendidas na Paulo, SP rede pública				Analisar de obstétrica estratégias resistência.	relatos de violência e institucional de reforçam o papel defensivo da enfermagem na garantia de direitos.		de

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados extraídos da revisão (2026).

3.2 O Papel Educador da Enfermagem e o Plano de Parto na Autonomia Feminina

O conceito de parto humanizado contrapõe-se à lógica hospitalocêntrica tradicional ao posicionar a mulher no centro das atenções como protagonista de sua experiência reprodutiva (Corvello et al., 2022; Sousa; Bernardo; Carvalho, 2024). Essa reorientação implica reconhecer a fisiologia do nascimento e incentivar a capacidade decisória da gestante mediante escolhas informadas (Bourguignon; Grisotti, 2020; Leal et al., 2019).

A dimensão educativa desenvolvida pelo enfermeiro durante o acompanhamento pré-natal constitui pilar estruturante da autonomia. Pela proximidade assistencial com a comunidade, a enfermagem estabelece laços de confiança que favorecem o diálogo, a elucidação de dúvidas e a desconstrução de mitos referentes à dor do parto vaginal (Fernandes et al., 2023; Silva; Santos, 2023). Esse processo educativo continuado instrumentaliza a mulher para compreender as vantagens do parto fisiológico e reconhecer intervenções que devem ser reservadas exclusivamente a indicações clínicas precisas (Carneiro, 2023; Corvello et al., 2022).

Evidências internacionais sustentam que modelos de continuidade da assistência liderados por enfermeiras obstétricas (midwife-led continuity models) proporcionam reduções significativas nas taxas de analgesia peridural, episiotomias e partos instrumentais, elevando a satisfação e a sensação de controle das parturientes (Sandall et al., 2024). Investigações sobre a vivência no ambiente hospitalar apontam que a assimetria nas relações de poder frequentemente inibe os desejos da gestante; todavia, a atuação propositiva da enfermagem reduz expressivamente relatos de discriminação e condutas inadequadas (Vedam et al., 2022).

A elaboração do Plano de Parto consolida-se como a ferramenta operacional mais eficaz para a concretização dessa autonomia (Evangelista et al., 2020; Lima et al., 2025). Ao registrar

previamente suas preferências com o suporte profissional da enfermagem, a mulher formaliza escolhas referentes à ambiência, métodos não farmacológicos para alívio da dor, presença de acompanhante e recusa de procedimentos de rotina. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde recomendam a garantia do acompanhante de livre escolha como medida fundamental para a segurança emocional e preservação da dignidade da parturiente (WHO, 2023).

3.3 Enfrentamento da Violência Obstétrica e Barreiras Institucionais

Apesar dos avanços normativos, a violência obstétrica representa entrave grave para a plena garantia dos direitos reprodutivos (Diniz; Salgado; Aguiar, 2021; Vieira et al., 2025). Manifestada por meio de ofensas verbais, procedimentos invasivos não consentidos a exemplo da manobra de Kristeller, episiotomia de rotina e uso desnecessário de ocitocina e negligência assistencial, essa violência acarreta danos físicos e traumas psicológicos que comprometem o bem-estar materno e a vivência do nascimento (Mesquita, 2024; Venturini et al., 2010).

A Organização Mundial da Saúde define o combate aos maus-tratos no parto como prioridade de direitos humanos e saúde pública, preconizando que a integridade da mulher deve ser preservada em todas as etapas do cuidado (Bohren et al., 2022). Recomendações do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) orientam que condutas intervencionistas no parto de risco habitual não devem ocorrer de forma padronizada, devendo a equipe pautar-se no ritmo fisiológico da mulher e nas melhores evidências disponíveis (NICE, 2023).

No cenário hospitalar, a enfermagem obstétrica desempenha papel duplo: atua na proteção do corpo feminino contra práticas arbitrárias e, concomitantemente, enfrenta rigidez institucional e rotinas tecnocráticas consolidadas (Corvello et al., 2022; Gomes; Martins; Oliveira, 2022). Fortalecer a autonomia feminina exige que os profissionais de enfermagem atuem como defensores ativos dos direitos das gestantes, assegurando que o consentimento livre e esclarecido se efetive em cada conduta assistencial (Saad; Riesco, 2020; Silva; Santos, 2023).

4 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que a assistência de enfermagem desempenha papel determinante na promoção da autonomia e na garantia dos direitos reprodutivos da mulher na escolha da via de parto. Em um contexto obstétrico ainda caracterizado por elevadas taxas de cesarianas eletivas e medicalização excessiva, a atuação do

enfermeiro destaca-se pelo resgate do protagonismo feminino e pela transformação da experiência da parturição.

As evidências demonstram que as ações educativas desenvolvidas no pré-natal, somadas ao estímulo para a construção do Plano de Parto, fornecem subsídios informacionais e emocionais para decisões conscientes. Além disso, a presença de enfermeiras obstétricas na assistência direta favorece práticas baseadas em evidências, a redução de intervenções invasivas e a proteção do corpo feminino contra condutas arbitrárias.

Como limitações deste estudo, destacam-se a heterogeneidade das populações analisadas e a escassez de investigações longitudinais sobre os desfechos do Plano de Parto a longo prazo. Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas primárias de intervenção e estudos quantitativos de abrangência nacional para avaliar a efetividade dos modelos de continuidade do cuidado liderados pela enfermagem nos diversos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BOHREN, M. A. et al. World Health Organization recommendations on respectful maternity care: moving from evidence to action. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 158, n. S1, p. 12-19, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14191>.

BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. A humanização do parto no Brasil: percepções de parturientes e profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2123-2132, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.21452018>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 106, p. 8-10, 2 jun. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**: painel de monitoramento de nascimentos por via de parto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/cgiai/sinasc/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 68 p.

CARNEIRO, M. S. Práticas assistenciais de enfermagem obstétrica e redução de intervenções na parturição de risco habitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, e20220145, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0145>.

CORVELLO, R. S. et al. Parto humanizado e o protagonismo feminino na atenção obstétrica: percepções de gestantes e puérperas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, e64321, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.64321>.

DINIZ, S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>.

DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão de direitos humanos e saúde pública: análise de narrativas de puérperas. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 2, p. 112-128, 2015. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i2p112-128>.

DINIZ, S. G.; SALGADO, H. O.; AGUIAR, J. M. Experiências de violência obstétrica e caminhos para a desmedicalização do parto. **Revista de Estudos Feministas**, v. 29, n. 2, e81204, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n281204>.

DINIZ, S. G. et al. Desmedicalização do parto, autonomia e justiça reprodutiva no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 45-56, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004812>.

DZENG, E. Autonomy, paternalism, and respect for patients in reproductive healthcare. **Bioethics**, v. 33, n. 4, p. 450-458, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/bioe.12582>.

EVANGELISTA, C. B. et al. Ações de enfermagem obstétrica na promoção do parto fisiológico e alívio da dor. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190211, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190211>.

FERNANDES, I. T. et al. Educação em saúde no pré-natal como promotora da autonomia feminina na escolha do parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 25, e74102, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.74102>.

GOMES, L. M.; MARTINS, R. A.; OLIVEIRA, C. S. Práticas de enfermagem no centro obstétrico e desmedicalização do parto. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 16, e24510, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.24510>.

LEAL, M. C. et al. Apenas uma palavra: humanização. A assistência ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, e00061519, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00061519>.

LEAL, M. C. et al. Assistência ao parto e nascimento no Brasil: avanços e desafios do inquérito Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, e00123423, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XP123423>.

LEAS, B.; CIFUENTES, M. Midwife-led care and reduction of primary cesarean sections in low-risk pregnancies. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 49, n. 4, p. 512-522, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.04.005>.

LIMA, A. P.; SALGUEIRO, M. C.; SANTOS, R. V. Acolhimento no pré-natal e formação do vínculo gestante-enfermeiro na atenção primária. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, e11203, 2022. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11203>.

LIMA, R. M. et al. O Plano de Parto como instrumento de autonomia e consentimento informado: estudo transversal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, e3980, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6812.3980>.

MAUADIE, C. et al. Biopolítica, saber biomédico e a medicalização do parto no cenário contemporâneo. **Revista de Estudos Feministas**, v. 30, n. 2, e81204, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n281204>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MESQUITA, T. R. Violência obstétrica e suas implicações na saúde mental da mulher: estudo de casos múltiplos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, e00041223, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT041223>.

NICE (National Institute for Health and Care Excellence). **Induction of labour and intrapartum care for healthy women and babies**: NICE Guideline NG235. London: NICE, 2023. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235>. Acesso em: 10 fev. 2026.

ROCHA, A. C.; FERREIRA, L. M. Disparidades socioeconômicas e preferências na escolha da via de parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3105-3114, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.28142018>.

SAAD, C. M.; RIESCO, M. L. G. Autonomia feminina e consentimento esclarecido na assistência ao parto hospitalar. **Revista Bioética**, v. 28, n. 3, p. 421-429, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283405>.

SANDALL, J. et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 4, Art. No.: CD004667, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>.

SANTANA, K. S.; RAMOS, M. V. Sentimentos e vivências de parturientes no contexto hospitalar: contribuições da enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, e44102, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44102>.

SILVA, J. R.; SANTOS, M. A. A atuação da enfermagem na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, e20220089, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0089>.

SILVA, M. E. et al. Humanização do parto e autonomia da gestante: percepções e práticas da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, e20230112, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230112>.

SOUSA, L. F.; BERNARDO, R. M.; CARVALHO, T. S. Atuação do enfermeiro obstetra na orientação para a escolha consciente da via de parto. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 16, e12405, 2024. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12405>.

VEDAM, S. et al. The Giving Voice to Mothers study: inequality and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. **Social Science & Medicine**, v. 301, 114882, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114882>.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. O papel da enfermagem na capacitação da gestante para o autocuidado no parto. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, e20180410, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0410>.

VENTURINI, D. A. et al. Percepção de mulheres sobre a assistência recebida durante o trabalho de parto e parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 582-588, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400013>.

VIEIRA, L. S. et al. Violência obstétrica e suas manifestações na rede pública de saúde: inquérito analítico. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, p. 12-24, 2025. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059005120>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Companion of choice during labour and childbirth for improved maternal and newborn outcomes**. Geneva: World Health Organization, 2023. 12 p.