

DESAFIOS PARA ASSEGURAR AS BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

CHALLENGES TO ENSURE GOOD PRACTICES IN BIRTH CARE: NURSES' PERCEPTION

DESAFIOS PARA GARANTIZAR BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS

¹Larissa Fernanda Rodrigues da

Silva

²Lívia Mickeli da Silva

³Luciana Braz de Oliveira Paes

⁴Ana Paula de Vechi Corrêa

¹Centro Universitário Padre Albino – Unifipa, Catanduva, SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-7176-3787>

²Centro Universitário Padre Albino – Unifipa, Catanduva, SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0649-1426>

³Centro Universitário Padre Albino – Unifipa, Catanduva, SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9077-9094>

⁴Centro Universitário Padre Albino – Unifipa, Catanduva, SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9098-3594>

Autor correspondente

Ana Paula de Vechi Corrêa

Rua dos Estudantes, 225, Parque Iracema, Catanduva, SP, Brasil. CEP 15809-144. Celular:

+55(17)981277601. E-mail:

paulavechi@yahoo.com.br

Submissão: 24-03-2025

Aprovado: 18-11-2025

RESUMO

Introdução: Persistem desafios relacionados à qualidade da atenção ao parto, tornando o parto e nascimento uma experiência desafiadora para mulheres e bebês, em que predomina o excesso de intervenções no parto normal e de cesáreas desnecessárias. A implementação das Boas práticas de assistência ao parto assegura qualidade da assistência e melhores resultados perinatais. **Objetivo:** Compreender a percepção dos enfermeiros quanto aos desafios para assegurar as boas práticas na atenção ao parto. **Método:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com cinco enfermeiras da maternidade de um hospital-escola do interior do estado de São Paulo, Brasil. A coleta de dados ocorreu em agosto e setembro de 2024, por meio de entrevista reflexiva, guiada por uma pergunta norteadora. A análise de dados foi realizada com base na Análise de Conteúdo Temática de Bardin. **Resultados:** A partir da leitura em profundidade e da análise do material derivado das entrevistas, emergiram três categorias temáticas, as quais se aproximam de desafios para assegurar as boas práticas: “Desafios na capacitação profissional”, “Ausência de materiais e recursos humanos para mulheres assistidas no Sistema Único de Saúde”, “Despreparo da gestante e família no pré-natal”. **Considerações finais:** para assegurar as boas práticas, há necessidade de disponibilidade em transformar serviços de saúde com assistência que preze pelo cumprimento dos direitos humanos.

Palavras-chave: Pesquisa Qualitativa; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Parto; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Introduction: Challenges related to the quality of childbirth care persist, making labor and delivery a challenging experience for women and babies, with excessive interventions in normal childbirth and unnecessary cesarean sections predominating. Implementing good practices in childbirth care ensures high-quality care and better perinatal outcomes. **Objective:** to understand nurses' perceptions of the challenges in providing good practices in childbirth care. **Method:** This is a descriptive, qualitative study conducted with five nurses from the maternity ward of a teaching hospital in the interior of the state of São Paulo, Brazil. Data collection took place in August and September 2024, through reflective interviews guided by a guiding question. Data analysis was conducted using Bardin's Thematic Content Analysis. **Results:** From an in-depth reading and analysis of the material derived from the interviews, three thematic categories emerged that approximate challenges to ensuring good practices: “Challenges in professional training,” “Lack of materials and human resources for women assisted in the unified health system,” and “Lack of preparation of pregnant women and families in prenatal care. **Final considerations:** to ensure good practices, there is a need for a willingness to transform health services that value the fulfillment of human rights.

Keywords: Qualitative Research; Humanizing Delivery; Obstetric Nursing; Birth; Humanization of Assistance.

RESUMEN

Introducción: Persisten desafíos relacionados con la calidad de la atención al parto, lo que convierte el parto en una experiencia complicada para mujeres y bebés, en la que predominan intervenciones excesivas en el parto normal y cesáreas innecesarias. La implementación de Buenas Prácticas en la Atención al Parto garantiza la calidad de la atención y mejores resultados perinatales. **Objetivo:** Comprender la percepción de las enfermeras sobre los desafíos para garantizar buenas prácticas en el cuidado del parto. **Método:** Este es un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, realizado con cinco enfermeras de la maternidad de un hospital docente en el interior del estado de São Paulo, Brasil. La recopilación de datos se llevó a cabo de agosto a septiembre de 2024, mediante una entrevista reflexiva, guiada por una pregunta orientadora. El análisis de datos se realizó basándose en el Análisis de Contenido Temático de Bardin. **Resultados:** A partir de la lectura y análisis en profundidad del material derivado de las entrevistas, surgieron tres categorías temáticas que son cercanas a los retos para garantizar buenas prácticas: “Desafíos en la formación profesional”, “Falta de materiales y recursos humanos para las mujeres asistidas en el sistema sanitario unificado”, “Falta de preparación de las mujeres embarazadas y la familia en la atención prenatal”. **Consideraciones finales:** Para garantizar buenas prácticas, es necesario estar dispuesto a transformar los servicios de salud con una asistencia que valore el cumplimiento de los derechos humanos.

Palabras clave: Investigación Cualitativa; Parto Humanizado; Enfermería Obstétrica; Parto; Humanización del Cuidado.



INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve avanços importantes no atendimento à gestante, à parturiente e ao recém-nascido no Brasil, mas persistem desafios relacionados à qualidade da atenção ao parto⁽¹⁾, tornando o parto e nascimento uma experiência desafiadora para mulheres e bebês⁽²⁾. Entre os desafios, predomina o excesso de intervenções no parto normal e cesáreas desnecessárias⁽³⁾, contradizendo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto à assistência ao parto e nascimento^(4,5) e colaborando para maiores riscos de complicações, morbidade e mortalidade materna⁽⁶⁾.

No Brasil, há décadas, políticas públicas estão voltadas para a atenção à saúde da mulher, propondo mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento, incentivando a adoção de boas práticas⁽⁷⁾. Nessa perspectiva, o desenvolvimento de boas práticas na assistência ao parto, implementadas nas rotinas dos centros obstétricos, é importante, considerando-se a humanização do binômio materno-fetal, o qual favorece uma experiência positiva e livre de danos⁽⁴⁾.

As boas práticas de atenção ao parto normal foram classificadas em quatro categorias, segundo utilidade, eficácia e risco, para orientar a conduta do profissional: A) as demonstrativamente úteis e que devem ser estimuladas; B) as claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas; C) aquelas com poucas evidências e que devem ser

utilizadas com cautela; e D) as que frequentemente são utilizadas inapropriadamente. Na orientação da conduta profissional, as boas práticas de atenção ao parto normal estimulam ações como: a adoção de posições verticalizadas e à liberdade de movimentação; uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, tais como banho de aspersão ou imersão em água quente, massagens, deambulação, liberdade de posição, estímulo à presença do acompanhante, apoio às decisões da parturiente, musicoterapia e outros^(3,4). A OMS recomenda ainda que procedimentos como tricotomias, episiotomias, enemas, cateterismos venosos, jejum, ruptura precoce de membranas e monitorização eletrônica fetal não sejam feitos rotineiramente, pois são considerados como danosos ou ineficazes⁽⁸⁾.

Para assegurar as boas práticas, um dos pilares é a presença de enfermeiras obstétricas e obstetras na assistência ao parto⁽²⁾. A Enfermagem Obstétrica vem contribuindo e participando de forma efetiva para a adesão das recomendações nacionais e internacionais preconizadas para atenção humanizada ao parto e nascimento⁽⁹⁾, ao favorecer o equilíbrio entre o processo fisiológico da parturição e necessidades de intervenções, de forma a dispensar maior cuidado individualizado e personalizado para cada mulher e sua família⁽¹⁰⁾.

Mesmo considerando as boas práticas como tecnologias acessíveis, não invasivas e de baixo custo possíveis de serem ofertadas por



todos os serviços de saúde⁽¹¹⁾, bem como serem constantes os movimentos de humanização do parto e nascimento que buscam transformar o modelo vigente, ao reposicionar as mulheres como protagonistas de seus nascimentos⁽¹²⁾, mulheres ainda vivenciam experiências negativas durante o processo de parturição relacionadas ao excesso de intervenções, privação de direitos e de escolha, não reconhecimento, negação da autonomia da mulher, insegurança, ausência de privacidade e restrição do acompanhante⁽¹¹⁾.

Diante da necessidade de assegurar a utilização das boas práticas na atenção ao parto e nascimento, reconhecendo que enfermeiros utilizam majoritariamente as recomendações da OMS⁽¹³⁾, este estudo volta-se a contribuir para desvendar os desafios na consolidação desta prática na assistência obstétrica, a partir da percepção do enfermeiro. Assim, este estudo objetivou compreender a percepção dos enfermeiros acerca dos desafios para assegurar as boas práticas na atenção ao parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido conforme os preceitos do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁷⁾, desenvolvido na maternidade de um hospital-escola do interior paulista. Participaram do estudo somente os enfermeiros que trabalhavam na unidade em estudo; recorre-se à amostragem de forma intencional.

O estudo inclui enfermeiros que atuam no mínimo seis meses na maternidade, tempo considerado pelas autoras desta pesquisa, oportuno para percepção quanto ao objetivo desta pesquisa. Foram excluídos profissionais que se encontravam de férias ou licença de qualquer natureza no período da coleta dos dados.

Antes de contactar os participantes, foi realizado um teste-piloto com uma enfermeira com experiência em maternidade, não inclusa no resultado deste estudo, para ajustar o roteiro de entrevista. Inicialmente, houve a aproximação com o campo e enfermeiros do setor a fim de apresentar os objetivos da pesquisa, convidá-los a participar da coleta de dados e, após o aceite, pactuar a data para a realização das entrevistas. A coleta de dados aconteceu em local reservado da própria unidade, sem a presença de terceiros.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2024, por meio de questionário sociodemográfico para caracterização da amostra e, em seguida, a entrevista reflexiva. As entrevistas foram audiogravadas em mídia digital portátil e duraram, em média, trinta minutos, não havendo repetição de entrevistas. Utilizou-se como questão desencadeadora: Qual sua percepção quanto aos desafios para assegurar as boas práticas de atenção ao parto? Em seguida, os áudios foram transcritos na íntegra. A coleta de dados foi encerrada a partir do critério de saturação por significado, quando o conjunto de dados assegura elementos suficientes em



densidade e recorrência acerca do fenômeno em exploração⁽¹⁸⁾. Destaca-se que não houve a devolutiva das transcrições aos participantes.

O material obtido a partir das entrevistas foi analisado com base na Análise de Conteúdo Temática de Bardin⁽¹⁹⁾, adotando-se os seguintes passos: a) pré-análise ou Fase 1 - organização do material estudado; foi feita uma leitura flutuante, ou seja, um primeiro contato com as entrevistas transcritas. b) Exploração do material ou Fase 2 - a codificação foi estabelecida inicialmente em temas gerais, seguida por um identificador, mais agrupador e interpretativo, de forma que tendências e padrões mais específicos pudessem ser interpretados. Os temas identificados foram derivados dos dados. c) Inferência e interpretação ou Fase 3 - nesta etapa foi realizado o tratamento dos resultados, com articulação do material, agora categorizado.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer n.º 6.949.880. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

Para garantir o anonimato, cada enfermeira foi nomeada por um código

alfanumérico, com a letra ‘E’ referente a entrevista, seguido do algarismo arábico correspondente à ordem das entrevistas: E1/E2/E3 (...)

RESULTADOS

Participaram da pesquisa cinco enfermeiros integrantes da equipe de enfermagem da maternidade do hospital em questão. Todas as participantes 100% (5) eram do sexo feminino e de cor branca; 80% (4) residiam na mesma cidade do serviço de saúde. A faixa etária variou entre 21 e 29 anos e, quanto ao estado civil, 80% (4) eram solteiros. Em relação à formação acadêmica 80% (4) são especialistas/pós-graduadas na área de enfermagem obstétrica. O tempo de atuação como enfermeira variou entre 8 meses e 6 anos de profissão, e de 8 meses a 5 anos de atuação no setor da maternidade.

A partir da leitura em profundidade e da análise do material derivado das entrevistas, emergiram três categorias temáticas que se aproximam de desafios para assegurar as boas práticas, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Aspectos de análise das categorias: Desafios na capacitação profissional, Ausência de materiais e recursos humanos para mulheres assistidas no sistema único de saúde e Despreparo da gestante e família no pré-natal, Catanduva /SP, 2024.

Temas	Aspectos de análise
Desafios na capacitação profissional	As participantes demonstraram que há desafios com a falta de capacitação profissional, de habilidades técnicas e comportamentais e de atualização para assegurar à mulher as boas práticas durante o trabalho de parto e parto



Ausência de materiais e recursos humanos para mulheres assistidas no sistema único de saúde	Há falta de materiais para o uso de métodos não farmacológicos no manejo da dor, entre eles, o cavalinho, bola suíça, banqueta e banheira com água quente
Despreparo da gestante e família no pré-natal	As gestantes chegam à maternidade sem informações e conhecimento adequado, tanto relacionado ao quadro clínico quanto aos seus direitos e escolhas direitos de escolhas e decisões sobre o parto, inclusive durante o pré-natal.

Desafios na capacitação profissional

Nesta categoria estão os aspectos que desafiam a garantia na utilização das boas práticas relacionados à ausência de capacitação e disponibilidade dos profissionais para desenvolvimento de tais habilidades, assim como as entrevistadas percebem a resistência a mudanças, mesmo com a procura de mulheres por partos naturais. As participantes se mostraram sensíveis à relutância de profissionais, reforçando a necessidade de melhorias nesse aspecto.

E1: “Também acho que engloba a parte da capacitação desses profissionais. Tem que ter enfermeiro, médico capacitado para ter uma boa assistência, um bom atendimento humanizado neste trabalho. É um dos desafios a resistência a mudanças, porque nos últimos tempos está tendo uma grande procura de partos naturais e tem muitos médicos e profissionais da área da saúde que ainda preferem as cesáreas, do que os partos naturais.”

E5: “E às vezes a gente também encontra dificuldade com relação a alguns profissionais, e eu pensava muito que ia ter dificuldade com profissionais mais antigos, pois tinham uma outra realidade que e são mais resistentes a mudanças e, na

verdade, a gente tem com os profissionais mais antigos, e com profissionais de agora”.

O cumprimento das boas práticas é revelado quando atrelada à amamentação na primeira hora e contato pele a pele. Contudo, desenvolvida majoritariamente pela equipe de enfermagem como os principais envolvidos com a humanização do parto e nascimento.

E3: “A equipe garante e implementa bastante, a amamentação na primeira hora de vida né, o contato pele a pele, claro que tem casos que não consegue pôr, o estado clínico da paciente né, às vezes numa emergência, mas a gente tem que garantir sim, então a equipe concorda humanizar o trabalho de parto. Acho que a enfermagem é mais adepta das boas práticas do que a equipe médica”.

Ausência de materiais e recursos humanos para mulheres assistidas no sistema único de saúde.

Nesta categoria foi identificada a falta de alguns materiais para o uso de métodos não farmacológicos no manejo da dor para gestantes, entre eles, o cavalinho, bola suíça, banqueta e banheira com água quente.



E1: “Um dos desafios seriam os recursos, em alguns lugares eles não tem os recursos suficientes como por exemplo, a bola, o cavalinho, a banqueta, a banheira, coisas que ajudam no trabalho de parto dessa paciente”

E5: “É confusão da questão da humanização e algumas parturientes chegam lá e acham que pela questão da humanização o hospital tem condições de oferecer o que elas querem e temos que ver o que está disponível”

Emerge diferenças na oferta de recursos materiais e humanos na assistência ao parto de acordo com o convênio, com insuficiência destes recursos para mulheres conveniadas ao Sistema Único de Saúde. É reconhecida pela enfermeira a importância para a mulher durante o trabalho de parto da iteração entre os profissionais médico, enfermeiro e doula.

E2: “Aqui tem a salinha do parto na banheira humanizado, (se refere ao setor de convenio) eu gosto mais quando tem um parto ali que você vê que a pessoa, a médica, ficam mais envolvidas, às vezes tem a doula, até a parteira que ela traz, assim fica todo mundo mais envolvido... Tem um respeito, a pessoa escolhe o que ela quer, o que ela não quer, mas a maioria dos partos hoje em dia, tanto cesárea quanto o normal, aqui do hospital, ainda não é desse jeito e todos deveriam ser, sabe.”

Despreparo da gestante e família no pré-natal.

Essa categoria refere-se às gestantes que chegam à maternidade sem informações e

conhecimento adequado, tanto relacionado ao quadro clínico quanto aos seus direitos de escolhas e decisões sobre o parto, inclusive durante o pré-natal.

E1: “Algumas gestantes vêm para a maternidade sem algumas informações, não vem com informações adequadas, tipo, saber que elas têm o direito de tomar as decisões do seu parto, ela tem o direito de escolher o parto que quer, se quer um parto normal, cesárea, falta os profissionais explicar durante o pré-natal esses direitos das gestantes, que existe o plano de parto

E2: Há um despreparo para o parto na atenção primária, também tem muita questão familiar envolvida, já vi casos que a mulher chega e quer parto natural e a família fala para ela fazer cesárea.

Na insuficiência de informações no pré-natal, mulheres recorrem a família ou Internet. Contudo, participantes da pesquisa, se mostra incomodada por prevalecer informações negativas sobre o parto, atrapalhado a aceitação da parturiente no uso das boas práticas.

E3: “Mas os desafios às vezes são os próprios pacientes com dificuldade para aderir algumas práticas, não sabem muito do assunto, às vezes acha que alguma prática não tem necessidade”.

E4: “O maior desafio é a aceitação da paciente, às vezes elas têm medo de algumas que escutam, pesquisa em internet, pessoas que falaram também que foi muito ruim, foi muito difícil, falar a gente tem muita dificuldade de aceitação delas no parto normal para evoluir o parto normal”.



DISCUSSÃO

Os resultados indicaram desafios para assegurar as boas práticas durante o processo de parturição relacionadas a capacitação profissional, ausência de materiais e recursos humanos e despreparo da gestante e família no pré-natal.

Os depoimentos convergem principalmente para a necessidade de os profissionais se capacitarem e desenvolverem habilidades técnicas e/ou disponibilidade para mudanças de comportamento baseadas em conhecimento científico para assistência na gestação e parto, e as instituições proverem recursos.

Nesta conjuntura, há evidências de profissionais, especialmente na classe médica, demonstrarem pouco interesse em aplicar os princípios da humanização na prática, permeando no âmbito de humanização a cultura histórica de institucionalização e mecanização do parto, o qual coloca a mulher como objeto de intervenção, em que se impõe o caminho de conduzir padrões institucionalmente estabelecidos, com práticas intervencionistas⁽²⁰⁾. A cultura assistencial hegemônica, medicalizada e hospitalocêntrica ainda prevalece nas instituições de saúde contribuindo para a fragmentação da assistência, onde o corpo da mulher se torna objeto de intervenções, rompe o cuidado entre a solidariedade, as relações afetivas e a confiança⁽²¹⁾.

Ademais, a mulher que deveria ser a protagonista deste processo é simplesmente coadjuvante, sem explicação da violação das

<https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.1-art.2527> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(1): e026003

boas práticas, permeia um modelo de assistência favorecendo medo e o sentimento de solidão⁽¹¹⁾, tornando este momento único, em uma experiência negativa, assim como está recorrentemente articulado a danos e mortalidade materna e neonatal⁽³⁾. Desta forma, este estudo contribui para fortalecer a necessidade de interferência na formação dos profissionais, uma vez que é necessário reforçar ações para maior adesão às boas práticas de atenção ao parto, tanto na organização da rede de serviços quanto nas atitudes e valores da formação dos novos profissionais de saúde⁽¹⁹⁾. Diniz et al.⁽²⁰⁾ exemplificam que, na prática, ensina-se aos futuros profissionais que a mulher não tem direito à escolha ou à recusa informada e que as necessidades de ensino dos treinados são mais importantes que a autonomia ou a integridade corporal das parturientes.

Destarte, este estudo demonstra o papel das instituições ao serem coniventes com a atuação destes profissionais, ao aceitarem a não padronização de protocolos ou o seu cumprimento para a realização de procedimentos baseados em evidência, uma vez que as recomendações não são recentes, desde 1996 publicadas pela OMS⁽³⁾, reforçadas nas práticas interpartais 2018⁽⁴⁾ e aderidas no Brasil pelo Ministério da Saúde por meio de políticas e programas de atenção à saúde da mulher, políticas públicas⁽²¹⁾. Estudos demonstram que os profissionais que mais contribuem para a oferta das Boas práticas, são a enfermagem obstétrica, corroborando os dados deste estudo,



que reduzem substancialmente as intervenções ao prestar uma assistência voltada ao protagonismo da mulher⁽²²⁾. Trabalhando com o mesmo propósito, evidências mostram que as mulheres reconheceram a atuação da doula e apresentam percepção positiva do seu acompanhamento, devido à contribuição física e emocional na gestação e parto⁽²³⁾.

Contudo, este estudo coloca que há diferenças na disponibilidade deste profissional. A presença da doula é um privilégio de poucas, devido ao custo por conta da mulher e por não ser oferecido no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando, em alguns contextos, o acesso a alguns recursos das boas práticas elitizado. Assim como a falta de matérias para colaborar no emprego das Boas práticas, contradizendo os princípios e diretrizes do SUS voltados para a área, os quais colocam que investimentos governamentais estão firmemente alocados para tal recurso, conforme demonstra a atualização da Rede Cegonha, Rede Alyne, Portaria GM/MS n.º 5.350, de 12 de setembro de 2024⁽²⁴⁾. Portanto, mesmo que estudos nacionais evidenciem redução da iniquidade na assistência ao parto, ainda há grandes barreiras a serem desconstruídas¹.

A fragilidade em garantir uma assistência de qualidade por meio de uma tecnologia leve colabora para aumentar as taxas de cesáreas⁽²⁵⁾. O Brasil prevalece como um dos países com os maiores números de cesáreas do mundo. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 57,2% dos partos em 2020 foram realizados por cesárea⁽²⁶⁾, gerando

graves consequências desfavoráveis de curto e longo prazo da realização de uma cesárea sem indicação clínica, para mulheres e bebês⁽²⁷⁾. O que coloca o Brasil longe de alcançar a meta pactuada pelo governo brasileiro com os ODS, de atingir uma razão de mortalidade materna (RMM) de 30 por 100 mil nascidos vivos em 2030⁽⁷⁾, já que, em 2020, foram registrados oficialmente 1.965 óbitos maternos no Brasil, passando para 2.039 após correção. Já no ano de 2021, foram registrados oficialmente 3.030 óbitos maternos no Brasil, elevando a RMM para 113 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, sendo que aproximadamente metade desses óbitos foi decorrente da COVID-19⁽²⁸⁾.

Cabe ressaltar que elencar as boas práticas como necessidade de estudo vai ao encontro de mudanças na agenda de saúde do binômio mãe e bebê sob um foco exclusivo na sobrevivência para a inclusão de fatores de prosperidade e transformação, alinhada com o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) — garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades e com a nova estratégia global para a saúde da mulher, da criança e do adolescente e *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*, realçando pleno bem-estar, social, físico e mental^(29,30).

Contudo, a realidade dos resultados deste estudo contrapõe estas mudanças ao identificar mulheres e familiares despreparados para o parto. Estudo recente, aponta a atenção ao pré-natal como um procedimento técnico e



protocolar que acompanha o desenvolvimento da gestação e do bebê seguindo script de exames e consultas, limitada no alcance das singularidades, além de denunciar situações que se configuram como violência obstétrica⁽¹¹⁾. No entanto, o pré-natal preconizado compõe questões diversas, tais como as biomédicas, comportamentais e socioculturais, desdobra-se para além do salvar vidas, acolhendo necessidades reais e específica que preparem a mulher para o trabalho de parto, parto e puerpério conforme as Boas práticas e o documento “Recomendações da OMS sobre os cuidados pré-natais para uma experiência positiva de gestação”, recomenda oferta de cuidados centrados nas mulheres, com implementação oportuna de práticas baseadas em evidência⁽³¹⁾.

Várias ações educativas, como grupos de gestantes durante o pré-natal, são um importante complemento das consultas e favoráveis para troca de experiências entre as gestantes, assim como uma oportunidade para realizar orientações. Outro recurso que tem alcançado efeitos positivos para promover as boas práticas de atenção ao parto e nascimento é o plano de parto, favorecendo a compreensão sobre os cuidados essenciais para que o parto ocorra de forma fisiológica⁽³²⁾. Prova disto é o projeto de melhoria da qualidade denominado “Projeto Parto Adequado” (PPA), implementado em hospitais privados brasileiros com o objetivo de reduzir cesáreas sem indicação, justamente pela informação em saúde por meio de diversas

atividades, como visita às maternidades-hospitais, participação em grupos de pré-natal, elaboração de plano de parto e escolha de dar à luz em hospital participante do PPA, que refletiu na adesão das mulheres ao parto normal⁽³³⁾.

Neste contexto, o pré-natal não pode ser vivenciado em um espaço truncado e esvaziado de escuta, aspecto que obstaculiza o vínculo e tem desdobramentos nas relações. A internet ou a família pode ser a construção de um espaço de diálogo, para melhores informações ou fontes. E sim, os serviços de saúde consideram a mulher e seu empoderamento, promovendo sua autonomia durante o período ciclo gravídico-puerperal, em um movimento no qual o vínculo com o serviço e os profissionais é essencial, assim como para o acesso e a continuidade da atenção⁽³⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletiu neste estudo desafios relacionados à capacitação profissional, recursos humanos, materiais e limitações de informações durante o pré-natal para assegurar o cumprimento das Boas Práticas de atenção ao parto.

Como contribuição, este estudo busca ampliar evidências que subsidiem profissionais e instituições para além da implantação, o cumprimento das Boas práticas de atenção ao parto. Nesta proposta de trabalho, valoriza-se a rede de atenção à saúde, de forma articulada entre a atenção primária à saúde e os serviços de maior complexidade, uma vez que é necessário assumir como compromissos os princípios



norteadores do SUS, trabalhando pela universalidade, equidade e integralidade da assistência, já que este estudo denuncia a falta de informação, recursos e de disponibilidade do profissional em prestar uma assistência científica, baseada em evidência, que é capaz de mudar o cenário alarmante de morte materna o qual o Brasil enfrenta.

A falta de recursos é injustificável pelo baixo custo comparado aos benefícios, e a constância de recursos disponibilizados a políticas que subsidiam assistência ao parto, a formação do profissional seja seriamente incorporada aos direitos humanos como requisito para uma formação de qualidade, para entendimento de uma assistência não apenas curativa, mas que considere a pessoa e sua singularidade.

Este estudo apresenta como limitação a amostra ser composta por participantes de uma instituição, portanto não abranger a generalização do cenário brasileiro da atenção ao parto, contudo, os resultados encontrados oportunizam a urgência em garantir assistência de qualidade, considerando as boas práticas de atenção ao parto.

REFERÊNCIAS

1. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Vilela MEA, Alves MTSSB, Neri MA, Queiroz RCS, et al. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021Mar;26(3):823–35. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>
2. Filha MMT, Leite TH, Baldissarro ML, Esteves-Pereira AP, do Carmo Leal M. Quality improvement of childbirth care (Adequate Birth Project) and the assessment of women's birth experience in Brazil: a structural equation modelling of a cross-sectional research [published correction appears in Reprod Health. 2023 Jan 26;20(1):21. Doi: 10.1186/s12978-023-01570-7].
3. World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 1996.
4. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
5. Mantilla MJ, Di Marco MH. Reflexividade, autonomia e consentimento. Uma análise das experiências de mulheres na busca pelo parto fisiológico na cidade de Buenos Aires. Sexo, Saúde Soc. 2020;(35):260–82. Doi: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.13.a>
6. Gama SGN da, Bittencourt SA, Theme Filha MM, Takemoto MLS, Lansky S, Frias PG de, et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. Cad Saúde Pública [Internet]. 2024;40(4):e00107723. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT107723>
7. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos ME, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. Cad Saúde Pública. 2014; 30(Suppl 1):S1-31. doi: 10.1590/0102-311X00151513 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513»>



<https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

8. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Esc Anna Nery. 2017; 21(4): e20160366. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366.
9. Costa RS, Ferreira JP, Viana MRP. Best practices in natural childbirth care. Research, Society and Development. 2021; 10(5):e53210515394. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15394>
10. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. Cogitare enferm. 2019; 24(e54164):1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.
11. Oliveira Paes LB, Fabbro MRC, de Oliveira Toso BRG, de Castro Bussadori, JC, Ruiz MT, Salim NR, Wernet M, et al. Factors intervening in the childbirth experience: a mixed-methods study. BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24(1):14. Doi:10.1186/s12884-023-06175-3.
12. Pires RCR, Silveira VN da C, Leal M do C, Lamy ZC, Silva AAM da. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. Ciênc saúde coletiva. 2023; 28(7):2119–33. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14152022>
13. Fonsêca Marinho LR, de Vasconcelos Monteiro P, Gomes da Costa Escoto Esteche CM, Oliveira Brito J, Damasceno AK, de Oliveira Cavalcante Lima L. Indicadores obstétricos e neonatais de partos assistidos por residentes de enfermagem obstétrica – um estudo transversal. Rev. Enferm. Atual In Derme. 2023;97(3):e023180. <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1739>
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos de foco. Int J Qual Health Care. 2007; 19(6):349-57.
15. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? Qual. Health Res. 2017; 27(4):591-608. Doi: 10.1177/1049732316665344.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina; 2011.
17. Monteiro MSS, Barro MJG, Soares PFB, Nunes RL. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. Revista brasileira interdisciplinar de saúde. 2020; 2(4): 51-8. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/139>
18. Silva GF, Moura MAV, Queiroz ABZ, Pereira ALF, Carvalho ALO, Netto LA. Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas. Revista Enfermagem.2020; 28, 49421. 10.12957/reuerj.2020.49421.
19. Carvalho EMP, Amorim FF, Santana LA, Göttems LBD. Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019Jun;24(6):2135–45. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>
20. Diniz CSG, Niy DY, Andrezzo HFA, Carvalho PCA, Salgado HO. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. Interface (Botucatu)



- [Internet]. 2016Jan;20(56):253–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0736>
21. Leal M do C, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018Jun;23(6):1915–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
22. Prata JA. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. Escola Anna Nery. 2022;26: e20210182. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>.
23. Rondon MC, Sampaio GT, Talizin EV. Mulheres assistidas por doula: estudo exploratório. Nursing, São Paulo. 2021;24(279):6045-52. Disponível: <https://revistas.mppmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1710/1962>.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS n.º 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2024. [citado 2025 Jan. 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html
25. Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, Visser GH, Homer CS, et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. Lancet 2018; 392:1349-57.
26. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos no Brasil. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2019. [cited 2025 Jan. 12]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.
27. Torres JA, Leite TH, Fonseca TCO, et al. An implementation analysis of a quality improvement project to reduce cesarean section in Brazilian private hospitals. Reprod Health. 2024; 20 (Suppl 2): 190. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01773-6>
28. Gama SGN, Bittencourt SA, Theme Filha MM, Takemoto MLS, Lansky S, Frias PG, et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. Cad Saúde Pública [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan. 12]; 40(4):e00107723. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT107723>
29. World Heal Organization; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; United Nations Population Fund; United Nations Children's Fund; UN Women; The World Bank Group. Survive, thrive, transform. Global strategy for women's, children's and adolescents' health: 2018 report on progress towards 2030 targets. Geneva: World Health Organization; 2018.
30. Miranda Theme Filha M, Baldisserotto ML, Leite TH, Mesenburg MA, Fraga ACSA, Bastos MP, et al. Nascer no Brasil II: protocolo de investigação da saúde materna, paterna e da criança no pós-parto. Cad Saúde Pública [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan. 12];40(4):e00249622. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT249622>
31. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Genebra: WHO; 2016.
32. Lima KSO, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G, Sampaio LRL, Cruz RSBL. Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(1): e026003



The nurse's role in the pregnancypuerperal cycle: postpartum women's perception in the light of Peplau's theory. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan. 12]; 29. Doi: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95829>.

33. Domingues RMSM, Dias MAB, do Carmo Leal M. Preferência de mulheres pelo parto vaginal em hospitais privados brasileiros: efeitos de um projeto de melhoria da qualidade. Reprod Health. 2022;20 (Suppl 2): 188. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01771-8>
34. Fabbro MRC, Santos FM, Wernet M, Bussadori JCC, Souza BF, Paes LBO, et al. Percepções de gestantes sobre atenção pré-natal em município do interior paulista. Cad saúde colet [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan. 12]; 32(4):e32040107. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432040107>

Fomento e Agradecimento:

Esta pesquisa não recebeu financiamento.

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

Larissa Fernanda Rodrigues da Silva: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Lívia Mickeli da Silva: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Luciana Braz de Oliveira Paes: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Ana Paula de Vechi Corrêa: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses:

Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

