

Enferm Bras 2022;21(2):220-234

doi: [10.33233/eb.v21i2.4884](https://doi.org/10.33233/eb.v21i2.4884)

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Projeto de intervenção sobre trabalho de parto e parto

Ítalo Roger Ferreira Torres\*, Liniker Scolfild Rodrigues da Silva\*\*, Gianna Ribeiro Carvalho\*\*\*, Thicianne da Silva Roque\*\*\*\*, Eliana Lessa Cordeiro, M.Sc.\*\*\*\*\*, Emanuela Batista Ferreira e Pereira, D.Sc.\*\*\*\*\*

*\*Especialista em Enfermagem Obstétrica, Rede Cegonha pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, \*\*Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE), Recife, PE, \*\*\*Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, MA, \*\*\*\*Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Carreiros, RS, \*\*\*\*\*Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE*

Recebido em 15 de agosto de 2021; Aceito em 2 de fevereiro de 2022.

**Correspondência:** Emanuela Batista Ferreira e Pereira, Rua Arnóbio Marquês, 310, 50100-130 Recife PE

Ítalo Roger Ferreira Torres: italoroger17@hotmail.com  
Liniker Scolfild Rodrigues da Silva: liniker\_14@hotmail.com  
Gianna Ribeiro Carvalho: gianna\_ribeiro12@hotmail.com  
Thicianne da Silva Roque: roquethicianne@gmail.com  
Eliana Lessa Cordeiro: elianalessa18@hotmail.com  
Emanuela Batista Ferreira e Pereira: emanuela.pereira@upe.br

## Resumo

**Objetivo:** Relatar a elaboração e apresentação de um Projeto de Intervenção em saúde às gestantes e seus acompanhantes sobre o processo do trabalho de parto e parto.

**Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de um enfermeiro pós-graduando em Enfermagem Obstétrica.

**Resultados:** Dentre as etapas de elaboração, foram necessárias oficinas e encontros sistemáticos com enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde e do Centro de Parto Normal, bem como com as gestantes e seus acompanhantes, sobre: rotina institucional e ações educativas a respeito do processo de trabalho de parto e parto. A partir destes encontros, foi possível elaborar e propor um Projeto de Intervenção para o

enfermeiro utilizar nos serviços de saúde nas ações educativas para as gestantes e seus acompanhantes sobre o processo do trabalho de parto e parto. *Conclusão:* Espera-se que a elaboração deste Projeto de Intervenção possa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência às gestantes e parturientes, e seus acompanhantes, potencializando uma prática de intervenção em enfermagem holística, integrada e humanizada nos espaços de cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** gestantes; trabalho de parto; parto; orientação; enfermagem.

## Abstract

### *Intervention project on labor and birth*

*Objective:* Reporting the making and presentation of a Health Intervention Project to pregnant women and their companions on the process of labor and birth. *Methods:* This is a qualitative, descriptive study of the type of experience report, developed from the experience of a post-graduate nurse in Obstetric Nursing. *Results:* Among the stages of elaboration, workshops and systematic meetings with nurses from the Basic Health Units and the Normal Delivery Center were necessary, as well as with pregnant women and their companions, about institutional routine and educational actions regarding the labor and delivery process. From these meetings, it was possible to elaborate and propose an Intervention Project for nurses to use in health services in educational actions for pregnant women and their companions related to the process of labor and delivery. *Conclusion:* It is expected that the elaboration of this Intervention Project can contribute to improving the quality of care for pregnant women and parturients, and their companions, enhancing a practice of intervention in holistic, integrated and humanized nursing in health care spaces.

**Keywords:** pregnant women, labor, obstetric, parturition, orientation, nursing.

## Resumen

### *Proyecto de intervención en trabajo de parto y parto*

*Objetivo:* Informar sobre la preparación y presentación de un Proyecto de Intervención en Salud a mujeres embarazadas y sus acompañantes acerca del proceso de trabajo de parto y parto. *Métodos:* Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo del tipo relato de experiencia, desarrollado a partir de la experiencia de una enfermera de postgrado en Enfermería Obstétrica. *Resultados:* Entre las etapas de elaboración, fueron necesarios talleres y reuniones sistemáticas con enfermeras de las Unidades Básicas de Salud y del Centro normal de parto, así como con mujeres embarazadas y sus

acompañantes, acerca de: acciones institucionales rutinarias y educativas respecto al proceso de trabajo de parto y parto. A partir de estos encuentros, se pudo elaborar y proponer un Proyecto de Intervención para que las enfermeras lo utilicen en los servicios de salud en acciones educativas para mujeres embarazadas y sus acompañantes relativo al proceso de trabajo de parto y parto. *Conclusión:* Se espera que la elaboración de este Proyecto de Intervención pueda contribuir a mejorar la calidad de la atención a las mujeres embarazadas y parturientas, y sus acompañantes, potenciando una práctica de intervención en enfermería holística, integrada y humanizada en espacios de atención de salud.

**Palabras-clave:** mujeres embarazadas; trabajo de parto; parto; orientación; enfermería.

## Introdução

O nascimento é um evento natural e um fenômeno mobilizador, que envolve inúmeros significados culturais e sociais. A assistência ao parto sofreu grandes mudanças ao longo do tempo [1]. Desse modo, foram instauradas as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, nas quais se destaca a da melhoria da saúde por meio da redução da mortalidade materno-infantil [2].

A caderneta da gestante apresenta várias orientações, que vão desde o processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o recém-nascido (RN) e amamentação [3].

Historicamente, o parto era considerado um evento natural e feminino, de caráter íntimo e privado. Com os avanços da medicina e particularmente da obstetrícia, o parto começou a se tornar um evento médico, deixando de ser íntimo para ser público, com a entrada de novos atores sociais [4,5]. Estudos afirmam que, frequentemente, o médico define a conduta a seguir nos processos do parto sem diálogo com as gestantes e parturientes, estabelecendo-se uma relação de poder [6].

Em contrapartida a isso, surge a humanização na atenção à saúde da mulher, que implica promoção, reconhecimento e respeito aos direitos humanos, incluindo os eventos da gestação, parto e nascimento, de forma a colocar a mulher como protagonista destes eventos [2].

Pimentel e Oliveira-Filho [1] concordam que a mulher nem sempre está bem-informada no momento do parto. No âmbito dos serviços de saúde pública, relatam que é comum que as mulheres desconheçam os recursos analgésicos e os métodos não farmacológicos para alívio da dor.

O processo de nascimento é uma experiência que deve ser vivenciada entre as mulheres e seus familiares; é historicamente um evento natural, de caráter íntimo e privado, e que vem sendo um processo repensado e reformulado, principalmente devido às mudanças significativas na área da medicina. Destaca-se a figura do profissional de enfermagem como indispensável para o alcance de um parto fundamentado na humanização, com intuito de resgatar a autonomia da mulher [7].

“A humanização do parto passa não apenas por medidas governamentais, que assegurem legalmente os direitos das gestantes, mas perpassa também o comportamento e o comprometimento dos profissionais responsáveis” pelo cuidado à mulher e bebê nesta etapa de vida [8].

Na perspectiva de um modelo de assistência humanizada, a atuação do enfermeiro obstétrico centra-se na fisiologia do parto, respeitando as necessidades e o protagonismo feminino, em detrimento da objetificação do corpo da mulher às intervenções biomédicas [9]. Nesse sentido, dentre os profissionais que atuam na atenção ao parto, os enfermeiros têm se destacado por seu engajamento e comprometimento com um cuidado humanizado pautado nas boas práticas [10,11]. Contudo, é preciso que outros profissionais que assistem a parturiente também possam repensar o modelo obstétrico e, com isso, assumam as boas práticas como possibilidade de transformação do processo de parturição [12].

Além disso, em um parto dito humanizado, faz-se amplo uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor, fazendo também uso das evidências científicas, mas sem se renunciar a outros saberes populares e/ou culturais, que propiciam satisfação, qualidade e participação da mulher e seus familiares durante o parto [9].

Ressalta-se a importância do aconselhamento da gestante pela equipe de saúde, partilhando informações sobre as especificidades de cada parto, sem desconsiderar as suas necessidades socioeconômicas e culturais, elencando aspectos educacionais e informativos acerca do processo, para que a mulher se sinta protagonista [13].

Com isso, entende-se que os pressupostos da humanização do parto sinalizam a necessidade de uma nova postura dos profissionais de saúde. As relações entre profissional e usuário aparecem como questão cerne do cuidado, sendo necessário considerar a forma como os indivíduos são abordados e tratados, bem como a maneira como as suas dúvidas são esclarecidas e/ou como são ouvidas as suas demandas [14].

Estar em companhia de alguém que partilha a emoção do seu parto é um modo de enfrentar com mais força as pressões advindas de lógicas burocráticas, tecnocráticas e impessoais comuns em atendimentos hospitalares. A presença do acompanhante é um vínculo com o antes do hospital, que ajuda a situar o parto como história de vida.

Junto, oferece a gestante a segurança de contar com o apoio de alguém que desfruta de maior liberdade para que, caso necessário, seja solicitada a presença da equipe de enfermagem, sendo também uma proteção em eventuais situações de violência [15].

Dessa forma, acredita-se que as mulheres e seus acompanhantes, diante das práticas educativas propostas no Projeto de Intervenção (PI), poderão beneficiar-se em sua autonomia, autocuidado e segurança no ciclo gravídico-puerperal, favorecendo o empoderamento das boas práticas na saúde da mulher. Nessa proposta educativa, a inserção da família durante todo o processo torna-se um agente potencializador de apoio biopsicossocial à mulher. Acredita-se também que estas boas práticas em saúde poderão oferecer impactos positivos nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e infantil no município.

Diante do exposto, este artigo tem por objetivo relatar a elaboração e apresentação de um PI em saúde às gestantes e seus acompanhantes sobre o processo do trabalho de parto e parto.

## Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de um enfermeiro pós-graduando em Enfermagem Obstétrica, que identifica em sua prática de assistência de enfermagem a mulher neste ciclo de vida a importância de se construir e utilizar um PI pelo Enfermeiro.

Este PI foi realizado no município de Buriticupu/MA, que está localizado na região Oeste do estado, no período de maio a dezembro de 2019. O público-alvo foram gestantes e seus respectivos acompanhantes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, bem como enfermeiros que compõem a Equipe de Saúde da Família (ESF) das UBS e do Centro de Parto Normal (CPN). Vale ressaltar que das 21 UBS do município, os encontros aconteceram em 3 unidades (neste estudo denominadas de UBS 1, UBS 2 e UBS 3), todas localizadas na sede deste município. Os critérios de inclusão foram: gestantes com o seu respectivo acompanhante de sua livre escolha que são acompanhadas pela área adscrita do local do estudo, bem como enfermeiros que compõem as EFS e o CPN. Já os de exclusão: gestantes sem acompanhante, gestantes de alto risco e/ou que possuíam alguma deficiência que comprometesse o trabalho de parto e parto, enfermeiros das ESF e CPN que estiverem de férias ou afastado do serviço por questões administrativas. A elaboração do PI surge a partir da necessidade de resolução de um problema, e trata-se de uma sugestão a ser realizada [16]. Foi utilizado como referencial teórico a proposta de ação a partir da leitura

da realidade, considerando o contexto, dividindo-se em três etapas: diagnóstico situacional; busca de parcerias; e apresentação.

## Resultados

Participaram do PI, 217 gestantes cadastradas no Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL) do município de Buriticupu/MA, seus respectivos acompanhantes e todos os enfermeiros das UBS 1, 2 e 3 e os enfermeiros do CPN, em todos os encontros em oficinas e ações educativas sobre o trabalho de parto dentro das instituições de saúde.

Fez-se necessário realizar um planejamento quanto a organização frente ao PI proposto, do qual foi dividido nas seguintes etapas:

### *Etapa 1: diagnóstico situacional*

Primeiramente foi realizado um diagnóstico situacional no CPN observando-se que as mulheres admitidas não haviam recebido as orientações necessárias sobre trabalho de parto e parto durante o pré-natal, e não relataram estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) [4] como rodas de conversas que orientam e desmistificam mitos e dúvidas sobre a temática, além do desconhecimento sobre a lei que garante a presença do acompanhante durante todo trabalho de parto e parto [17].

### *Etapa 2: busca de parceiras*

Na busca por parcerias para propor ações estratégicas em saúde do PI fez-se necessário, apresentar a realidade encontrada (diagnóstico situacional) para as coordenações do CPN, Atenção Básica (AB) e da Saúde da Mulher. No entanto, do encontro entre estas representações da gestão, surgiu a proposta de apresentação e discussão com a secretaria de saúde municipal, ressaltando que em todas estas etapas houve total apoio e parceria para a construção do PI necessário.

### *Etapa 3: apresentação*

Nesta etapa, houve a apresentação do PI para os enfermeiros da AB do município, e estes como agentes de articulação concordaram em realizar encontros educativos e oficinas sistemáticas com as gestantes cadastradas nas suas UBS's e seus

respectivos acompanhantes. Todos os participantes receberam as informações necessárias e aceitaram participar como agentes ativos do processo de elaboração e apresentação do PI.

O roteiro dos encontros sistemáticos e planejados discutiu temáticas imprescindíveis apontadas pela literatura científica brasileira que se discutem sobre as boas práticas e intervenções em saúde que norteiam a assistência pré-natal nas UBS, que vão além da consulta pré-natal à gestante e seu acompanhante [18]. Outro aspecto é o do direito de escolha de um acompanhante em todo o período gravídico puerperal garantido por lei Federal, assim como a visita de ambos ao local indicado para o parto, para conhecerem o ambiente e serem orientados.

Outras temáticas foram trabalhadas tais como: sinais e sintomas do trabalho de parto, os métodos não farmacológicos para alívio da dor, as posições para o trabalho de parto, a lei do acompanhante e a importância dele em todo o processo do trabalho de parto.

Estes encontros também contribuíram para a organização de um fluxo que facilita as consultas e as ações educativas deste público-alvo, como as frequências destes, por trimestre gestacional, propostas pelo MS [19]. Primeiramente o encontro acontece com as gestantes do primeiro trimestre, depois com as do segundo trimestre e, por último, as do terceiro trimestre, e por fim a visita ao local indicado para o parto, juntamente com o acompanhante.

A partir desta organização segue-se com a proposta de:

No momento da consulta de pré-natal realizar a abordagem sobre a participação da gestante e seu acompanhante no PI, sistematicamente nos grupos, captados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante visitas domiciliares com entrega de convites, confeccionados individualmente um para a gestante e outro para o acompanhante, valorizando a importância de suas participações nos encontros.

Caso as UBS tenham o matriciamento da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), estes deverão ser convidados a contribuir com as ações estratégicas em saúde, visto que possuem uma equipe multiprofissional em saúde, composto por psicólogos, nutricionistas, educador físico, assistente social e fisioterapeutas dentre outros [20,21].

As gestantes e acompanhantes das UBS deverão ter a escolha de turnos, para os encontros que mais se adequem a sua realidade individual e familiar [22].

As visitas ao centro de parto deverão ser no terceiro trimestre de preferência em grupos (média de 9 pessoas) tornando-se rica as trocas entre estes, gestantes, acompanhantes e equipe de saúde, além de favorecer a aproximação com o ambiente desconhecido.

O PI deverá também ser apresentado para a coordenação do CPN e aos enfermeiros que lá trabalham, para que possam conhecer e contribuir com o acolhimento e continuidade da promoção e assistência de enfermagem as gestantes e seus acompanhantes que futuramente serão admitidas na instituição de referência ao parto.

Neste sentido, é imprescindível avaliar sistematicamente o PI pelos integrantes envolvidos para que haja a continuidade deste no município.

## Discussão

Nas últimas décadas, tem-se observado mudanças nos determinantes sociais e na organização dos serviços de saúde no Brasil. Na atenção ao parto e nascimento, essas modificações têm sido permitidas por meio da implementação de políticas e programas, como é o caso da Política de Humanização. Contudo, ainda persistem desafios substanciais, especialmente porque há baixa adesão dos profissionais de saúde às estratégias que poderiam modificar o modelo obstétrico vigente, tais como as boas práticas de atenção ao parto e nascimento [23].

Antigamente, a assistência ao parto e nascimento era vivenciada no domicílio, com a ajuda de uma parteira, mulher de confiança da família [24]. Apesar das tentativas nacionais e internacionais de propor um novo modo de atenção ao parto e ao nascimento, o modelo de intervenção hegemônico centrado na fragmentação e na verticalização das ações profissionais permanece enraizado nas instituições de saúde, especialmente no ambiente hospitalar. Constata-se que prevalece, ainda, a cultura de medicalização da atenção obstétrica, fazendo com que sejam impostos procedimentos invasivos convenientes aos profissionais [18,25,26].

Em contrapartida ao modelo intervencionista, surge o modelo denominado como humanizado, que retoma uma assistência respeitosa com a fisiologia do parto, em que as intervenções são pautadas em critérios cientificamente comprovados, considerando os aspectos culturais, sociais e a autonomia da mulher [27].

A humanização do parto compreende um conjunto de práticas e atitudes pautadas no diálogo, empatia e acolhimento; o fornecimento de orientações; a valorização da singularidade da parturiente; a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e a constante atualização profissional. O protagonismo da mulher, o respeito aos seus direitos e o comprometimento dos profissionais de saúde constituem os alicerces para a humanização do parto.

Com isso, pode-se dizer que a humanização do parto diz respeito, principalmente, à assistência prestada pelo profissional, respeitando os aspectos fisiológicos, sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte à mulher e a família. Então, surge a presença do acompanhante, que além de proporcionar o cuidado, contribui para diminuir a solidão das mulheres. Esta afirmativa pode ser reafirmada por outros estudos que comprovam que a experiência paterna no nascimento favorece o companheirismo, solidariedade, afeto e carinho entre os envolvidos [28].

A presença do acompanhante é um exemplo de prática que se tornou desencorajada com o tempo. Neste contexto, vivenciar as sensações próprias do trabalho de parto torna-se mais difícil quando a mulher não está acompanhada [29].

As mulheres valorizam muito a presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, especialmente de um familiar, pois a presença do acompanhante promove confiança e segurança durante todo o processo, além de ser uma fonte de apoio e força, capaz de amenizar a dor e a sensação de solidão e gerar bem-estar emocional e físico. Além disso, o cuidado proporcionado pelos acompanhantes contribui para a humanização do parto e nascimento, como também traz conforto, calma e segurança, aliviando a tensão das parturientes.

As puérperas valorizaram muito o acompanhante como um familiar, pois a presença desse agente interfere diretamente na desconstrução do sentimento de solidão e desamparo das mulheres no momento do parto, e até mesmo antes dele, sendo ele importante fonte de cuidados físicos e apoio emocional, o que contribui positivamente no processo, permitindo assim uma integração na assistência da enfermagem obstétrica, atendendo esse público de maneira holística e contribuindo para a humanização do parto e nascimento [30].

O direito ao acompanhante já estava previsto no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, lançado em 2000, antes da publicação da lei do acompanhante, e, atualmente, é também reforçado nas diretrizes da Rede Cegonha, política de atenção à saúde da mulher, instituída em 2011 [30].

As discussões sobre a importância de garantir à parturiente a presença de um acompanhante estão amparadas por estudos experimentais e revisões sistemáticas, realizados em diferentes países a partir da década de 1980, que apresentam os efeitos benéficos do apoio durante o trabalho de parto [30].

Para além do acompanhamento no momento do parto, entende-se a importância das orientações sobre o direito ao acompanhante durante todo o ciclo gravídico-puerperal - o que inclui o período pré-natal. Consultas de pré-natal com a presença de acompanhante representam um momento de fortalecimento de vínculos entre equipe de saúde, gestante e acompanhante, além de representarem uma oportunidade de

capacitação para o parto. Adicionalmente, tem-se verificado que contar com a presença de acompanhante durante o pré-natal é fator preditivo para a gestante também estar acompanhada durante o parto, indicando a importância de se estimular e viabilizar o acompanhamento desde o início do cuidado e não apenas no momento do nascimento da criança [31]. Portanto, tanto o profissional quanto o acompanhante devem estar aptos a informar, aliviar a tensão, atender às necessidades da parturiente e facilitar a interação entre esta, sua família e a equipe de saúde.

Apesar de o Brasil apresentar aumento na proporção de gestantes com pelo menos sete consultas de pré-natal e parto assistido por profissionais de saúde, ainda há necessidade de aprimorar a qualidade dessas consultas e o cuidado no parto e pós-parto [32,33]. A presença de acompanhantes no ciclo gravídico-puerperal pode, além de ser uma intervenção segura e de baixo custo, melhorar a qualidade do cuidado oferecido à mulher e à criança [24,34].

Na análise sobre o recebimento de orientações no acompanhamento pré-natal, verificou-se baixa frequência da orientação da(o) profissional de saúde sobre a possibilidade de a gestante visitar a maternidade onde ocorrerá o parto. Um estudo nacional sobre a atenção pré-natal e ao parto, a partir de dados da pesquisa “Nascer no Brasil” de 2011/2012, reforça a importância dessa e de outras orientações: mulheres informadas durante o pré-natal e que realizaram a vinculação à maternidade durante o acompanhamento podem levar vantagem na presença de acompanhante durante toda a internação para o parto [35].

Algumas atividades podem ser orientadas às parturientes e acompanhantes durante o pré-natal. Essas ajudam as parturientes a manejar e atenuar a dor do trabalho de parto e parto, pois são métodos simples, sem equipamentos sofisticados para o seu uso. Embora nem todos os métodos sejam eficazes no alívio da dor, esses métodos podem contribuir na redução do nível de estresse como a deambulação, incentivar a livre escolha de posição, utilização de bola suíça, exercício respiratório e de relaxamento, uso de banhos no chuveiro com água morna, massagens, além de estimular sentimentos positivos durante o trabalho de parto.

Desta maneira, verifica-se que o apoio emocional procedente do acompanhamento provoca reações benéficas com relação ao tempo de trabalho de parto [36]. Entretanto, faz-se necessário que o acompanhante seja apto a prestar essa assistência, entendendo o desenvolvimento do parto e atuando junto à equipe de saúde na promoção de apoio à parturiente [37].

Dentre os fatores que dificultaram e/ou limitaram a não adesão de 100% das mulheres nas orientações durante a gestação, identificou-se o grande número de gestantes cadastradas no município (678), atrelado ao curto espaço de tempo para

intervenção e o pouco interesse por parte dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) em realizar os encontros para orientações das gestantes de suas áreas. Além disso, a gestão municipal não demonstrou tanto interesse em apoiar o PI, o que desmotivou o engajamento da rede de assistência ao pré-natal, parto e pós-parto. Ainda assim, o projeto teve continuidade com a colaboração de alguns enfermeiros que estavam engajados e acreditados em mudar a realidade local.

## Conclusão

A elaboração deste PI contribuiu para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados às gestantes, parturientes, e seus acompanhantes, potencializando uma prática de intervenção em enfermagem holística, integrada e humanizada nos espaços de cuidado em saúde. Fortalecendo assim, as redes de atenção em saúde.

Reconheceu-se, pelas participantes, a importância de se ter conhecimento sobre os assuntos abordados nas rodas de conversas para ter maior autonomia sobre o seu corpo nesse período tão intenso, para necessidade de se construírem práticas de trabalho em saúde considerando os anseios das gestantes, incentivando para o cuidado de si mesma e do seu bebê, enaltecendo o empoderamento e a autonomia das mulheres envolvidas e escolha dos acompanhantes. Com isso, a mulher retorna a seu papel de sujeito ativo e o pré-natal como um excelente momento de troca entre o profissional e a paciente.

### Conflitos de interesse

Não há conflito de interesse.

### Fontes de financiamento

Não houve fonte de financiamento.

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa:* Torres IRF, Silva LSR, Carvalho GR, Roque TS, Cordeiro EL; *Coleta de dados:* Torres IRF; *Análise e interpretação dos dados:* Torres IRF, Silva LSR, Carvalho GR, Roque TS, Cordeiro EL; *Análise estatística:* Não houve; *Redação do manuscrito:* Torres IRF, Silva LSR, Carvalho GR, Roque TS, Cordeiro EL, Pereira EMBF; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Silva LSR, Pereira EBF.

## Referências

1. Pimentel TA, Oliveira-Filho EC. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. *Universitas: Ciênc Saúde* 2016;14(2):187-99. doi: 10.5102/ucs.v14i2.4186
2. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino ELM, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc Saúde Coletiva* 2018;23(6):1915-28. doi: 10.1590/1413-81232018236.03942018

3. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da Gestante [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. 4ª ed. [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde [Internet]. Brasília, DF (BR): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 May 21]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-versao-resumida/>
5. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. Cesarean sections, perfecting the technique and standardizing the practice: an analysis of the book *Obstetrícia*, by Jorge de Rezende. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos* 2016;3(1):155-72. doi: 10.1590/S0104-59702016000100010
6. Oliveira VJ, Penna CM. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto, Brasília. *Rev Bras Enferm* 2018;71(Supl3):1304-12. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0497
7. Ferreira LMS, Santos ADS, Ramalho RCF, Alves DA, Damasceno SS, Figueiredo MFE, et al. Atención de enfermería durante el trabajo de parto y parto: la percepción de la mujer. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet] 2017; [cited 2021 May 20] 33(2). Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>
8. Rocha NFF, Ferreira J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate* 2020;44(125):556-8. doi: 10.1590/0103-1104202012521
9. Cassiano AN, Menezes RMP, Medeiros SM, Silva CJA, Lima MCR. Performance of nurse-midwives from the perspective of Epistemologies of the South. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(1):e20200057. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0057
10. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1393-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0661
11. Amorim T, Araújo ACM, Guimarães EMP, Diniz SCF, Gandra HM, Cândido MCRM. Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em maternidade filantrópica. *Rev Enferm UFSM* 2019;9(e30):1-19. doi: 10.5902/2179769234868
12. Gonzalez PR, Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM, Escobal APL, Silva MLC. Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização. *Rev Enferm Santa Maria* 2021;11(37):1-23. doi: 10.5902/2179769253146

13. Kottwitz F, Gouveia H, Gonçalves A. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Escola Anna Nery* 2018;22(1):1-8. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-001
14. 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
15. Zanardo G, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. *Psicol Soc* 2017;29:e155043. <http://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
16. Costa AA. Modelo de Projeto de intervenção. 2021. [Internet] [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://metodologia.arco.org.br/projeto-de-proposta-de-intervencao/>
17. Brasil. Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. 2005. [Internet] [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/legislacao-6/12277-lei-federal-acompanhante-1/file>
18. Silva TPR, Pena ED, Sousa AMA, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev Bras Enferm* 2019;72:suppl 3. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0561
19. World Health Organization. (WHO). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2021 May 22]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
20. Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em saúde mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc Saúde Coletiva* 2019;24(4). doi: 10.1590/1413-81232018244.05362017
21. Perrella AC. O cotidiano do psicólogo em um núcleo de apoio à saúde da família: relato de uma experiência. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* [Internet]. 2017; [cited 2021 May 22](1):54-65. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100005&lng=pt&tlng=pt)
22. Almeida NMO, Ramos BEM. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 2020;9(4):12-27. doi: 10.17566/ciads.v9i4.643
23. Gottens LBD, Carvalho EMP, Guilhem D, Pires MRGM. Boas práticas no parto normal: análise da confiabilidade de um instrumento pelo Alfa de Cronbach. *Rev Latinoam Enferm* 2018;26:e3000. doi: 10.1590/1518-8345.2234.3000

24. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro, Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2017;21(1):1-8. doi: 10.5935/1414-8145.20170015
25. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm* 2018;71(3):1393-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0661
26. Gomes SC, Teodoro LPP, Pinto AGA, Oliveira DR, Quirino GS, Pinheiro AKB. Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. *Rev Bras Enferm* 2018;71(5):2744-8. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0564
27. Oliveira JC, Paula ACS, Garcia ESGF, Andrade MBT, Leite EPRC. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. *Rev Pesqui Cuid Fundamen* 2018;10(2):450-7. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.450-457
28. Rauber CS, Souza EM, Telo SV. Percepções de mulheres sobre a participação paterna em grupos de gestantes. *Journal Health Npeps* 2021;6(1):272-88. doi: 10.30681/252610105083
29. Nogueira AG, Araujo CLF, Correia LOG. Women's perception about patient escort in labor. *Braz J Hea Rev* 2020;3(4):11316-27. doi: 10.34119/bjhrv3n4-377
30. Maziero CP, Zani AV, Bernardy CCF, Pontes GM, Lago MTG, Pinto KRTF. The non-presence of companions at childbirth: vision of health professionals. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online* 2020;510-16. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8627
31. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin PS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto-Contexto Enferm* 2018;27(2):1-10. doi: 10.1590/0104-070720180003800016
32. Mallmann MB, Boing AF, Tomasi YT, Anjos JC, Boing AC. Evolution of socioeconomic inequalities in conducting prenatal consultations among Brazilian parturient women: analysis of the period 2000-2015. *Epidemiol Serv Saúde* 2018;27(4):e2018022. doi: 10.5123/s1679-49742018000400014
33. Araújo ICFG, Ferreira TLS, Araújo DV, Melo KDF, Andrade FB. Qualidade do parto e impacto nos indicadores da saúde da criança. *Revista Ciência Plural* 2019;5(1):18-33. doi: 10.21680/2446-7286.2019v5n1ID17943
34. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas PF, d'Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Rev Saúde Pública* 2018;52:1. doi: 10.11606/s1518-8787.2018052006258
35. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2017;33 Sup 1:e00078816. doi: 10.1590/0102-311X00078816

36. Junges CF, Bruggemann OM. Fatores associados ao apoio realizado à mulher durante o parto pelos acompanhantes em maternidades públicas. *Texto Contexto Enferm* 2020;29:e20180239. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0239
37. Sousa JE, Martins JD, Lopes RMA, Silva RSS, Silva KNG, Torres MV. Presença do acompanhante no processo de parto: percepção dos profissionais de saúde. *Saúde em Redes* 2020; 6(2):2538. doi: 10.18310/244648132020v6n2.2343g50



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.