Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

A atuação da equipe de enfermagem na humanização do cuidado à gestante submetida à cesariana eletiva

The role of the nursing team in the humanization of care for pregnant women undergoing elective cesarean section

La actuación del equipo de enfermería en la humanización del cuidado a la gestante sometida a cesárea electiva

Vanessa Oliveira de Melo[1], Fernanda Gava Salcher[1], Rossano Sartori Dal Molin[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar, na literatura científica, as contribuições da equipe de enfermagem para a humanização do cuidado à gestante submetida à cesariana eletiva. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da atuação da enfermagem na humanização da assistência à gestante submetida à cesariana eletiva. A coleta de dados foi realizada nas bases LILACS, PubMed, BDENF e MEDLINE, utilizando os descritores: enfermagem, cesárea, humanização da assistência e saúde da mulher. **Resultados**: Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados onze artigos, os quais evidenciaram a atuação da enfermagem no acolhimento, na educação em saúde, no suporte emocional, na comunicação efetiva, na promoção da presença do acompanhante, no contato pele a pele e no incentivo às boas práticas obstétricas no contexto da cesariana. Também foram identificados desafios relacionados ao modelo biomédico e às limitações institucionais para a implementação do cuidado humanizado. **Considerações finais:** A enfermagem exerce papel fundamental na humanização da assistência à gestante submetida à cesariana eletiva, promovendo cuidado seguro, acolhedor e centrado na mulher, sendo necessária a qualificação profissional e o fortalecimento das práticas humanizadas.

Palavras-chave: Enfermagem, Cesárea, Humanização da assistência, Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To analyze, in the scientific literature, the contributions of the nursing team to the humanization of care for pregnant women undergoing elective cesarean section. **Methods:** This is an integrative literature review about the role of nursing in the humanization of care for pregnant women undergoing elective cesarean section. Data collection was carried out in the LILACS, PubMed, BDENF and MEDLINE databases, using the descriptors: nursing, cesarean section, humanization of care and women's health. **Results:** After applying the eligibility criteria, eleven articles were selected, which highlighted the role of nursing in welcoming care, health education, emotional support, effective communication, promotion of the presence of a companion, skin-to-skin contact, and encouragement of good obstetric practices in the context of cesarean section. Challenges related to the biomedical model and institutional limitations for the implementation of humanized care were also identified. **Final considerations:** Nursing plays a fundamental role in the humanization of care for

[1] Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul – RS

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

pregnant women undergoing elective cesarean section, promoting safe, welcoming and woman-centered care, making professional qualification and the strengthening of humanized practices necessary.

Keywords: Nursing, Cesarean section, Humanization of care, Women's health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar, en la literatura científica, las contribuciones del equipo de enfermería para la humanización del cuidado de la gestante sometida a cesárea electiva. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura acerca de la actuación de enfermería en la humanización de la asistencia a gestantes sometidas a cesárea electiva. La recolección de datos se realizó en las bases LILACS, PubMed, BDENF y MEDLINE, utilizando los descriptores: enfermería, cesárea, humanización de la asistencia y salud de la mujer. **Resultados:** Después de la aplicación de los criterios de elegibilidad, se seleccionaron once artículos, los cuales evidenciaron la actuación de la enfermería en la acogida, la educación en salud, el apoyo emocional, la comunicación efectiva, la promoción de la presencia del acompañante, el contacto piel con piel y el incentivo a las buenas prácticas obstétricas en el contexto de la cesárea. También se identificaron desafíos relacionados con el modelo biomédico y las limitaciones institucionales para la implementación del cuidado humanizado.**Consideraciones finales:** La enfermería desempeña un papel fundamental en la humanización de la asistencia a gestantes sometidas a cesárea electiva, promoviendo un cuidado seguro, acogedor y centrado en la mujer, siendo necesaria la cualificación profesional y el fortalecimiento de las prácticas humanizadas.

Palabras clave: Enfermería, Cesárea, Humanización de la asistencia, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

Cesariana eletiva caracteriza-se pela realização do procedimento cirúrgico na ausência de indicação obstétrica de urgência, sendo previamente agendada. Essa decisão pode estar associada ao desejo materno, à conveniência profissional ou a diretrizes institucionais. Observa-se que essa modalidade tem se tornado progressivamente mais frequente, especialmente em países da América Latina, como o Brasil, onde as taxas de realização superam significativamente aquelas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015; ANS, 2021).

O conceito de humanização no parto e nascimento fundamenta-se no reconhecimento da mulher como protagonista desse processo, assegurando-lhe respeito, acolhimento e autonomia na tomada de decisões. Tal perspectiva envolve a valorização de suas escolhas, a redução de intervenções desnecessárias e a oferta de suporte contínuo durante o trabalho de parto e o nascimento. Além de favorecer uma experiência mais positiva, essa abordagem contribui para o fortalecimento do vínculo materno-infantil, para o empoderamento feminino e para a obtenção de melhores desfechos para a mãe e o recém-nascido (SIEBRA MG, et al., 2015). Estudos recentes reforçam a relevância dessa abordagem também no contexto da cesariana, evidenciando que práticas como o contato pele a pele imediato, a escuta empática e o suporte contínuo da equipe de enfermagem estão associadas à redução da ansiedade materna e a maiores níveis de satisfação com a experiência do nascimento (BARLEM ELP, et al., 2021; SILVA JF, et al., 2024a).

Nesse contexto, a humanização da cesariana tem como objetivo resgatar aspectos relacionados ao protagonismo materno e ao fortalecimento do vínculo, mesmo diante de uma intervenção cirúrgica. Para isso, são incorporadas práticas como o contato pele a pele precoce, o incentivo à amamentação na primeira hora de vida e a presença contínua de um acompanhante durante o processo (BARLEM ELP, et al., 2021).

A enfermagem desempenha um papel fundamental em todas as fases da cesariana eletiva, sendo responsável por transformar o cuidado técnico em uma experiência mais acolhedora e segura para a gestante. No período pré-operatório, cabe ao enfermeiro fornecer informações claras e precisas, reduzir a ansiedade e incentivar o protagonismo da mulher e de seu acompanhante no processo (GOMES LM, et al., 2020).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar, na literatura científica, as contribuições da equipe de enfermagem para a humanização do cuidado à gestante submetida à cesariana eletiva.

MÉTODOS

O presente estudo constitui uma revisão integrativa da literatura, de caráter analítico, cujo foco está relacionado às contribuições da equipe de enfermagem para a humanização do cuidado à gestante submetida à cesariana eletiva. Esse método possibilita a identificação, análise e síntese das evidências científicas disponíveis sobre determinada temática, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado (BOTELHO LLR, et al., 2011).

O estudo foi orientado pela seguinte questão norteadora: **"Quais são as contribuições da equipe de enfermagem para a humanização do cuidado à gestante submetida à cesariana eletiva?"** A coleta de dados foi realizada por meio do levantamento de estudos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a busca, foram utilizados os descritores: Enfermagem, Cesárea, Humanização da Assistência e Saúde da Mulher, combinados por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR".

Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a humanização do cuidado à gestante submetida à cesariana e apresentassem relação com a atuação da equipe de enfermagem. Foram excluídos estudos duplicados, resumos, dissertações, teses, artigos de revisão e publicações que não apresentassem relação com a temática investigada. A seleção dos estudos ocorreu em etapas sistematizadas. Inicialmente, foi realizada a identificação dos artigos nas bases de dados selecionadas. Posteriormente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de elegibilidade. Os estudos considerados pertinentes foram submetidos à leitura completa e análise crítica, sendo incluídos aqueles que apresentaram relação com o objetivo da revisão. As informações extraídas dos artigos contemplaram título, autores, ano de publicação, base de dados, objetivo, tipo de estudo, principais resultados e contribuições para a atuação da enfermagem na humanização da cesariana eletiva. Os dados foram organizados em quadro síntese, permitindo a comparação entre os estudos e a identificação das principais evidências relacionadas ao tema.

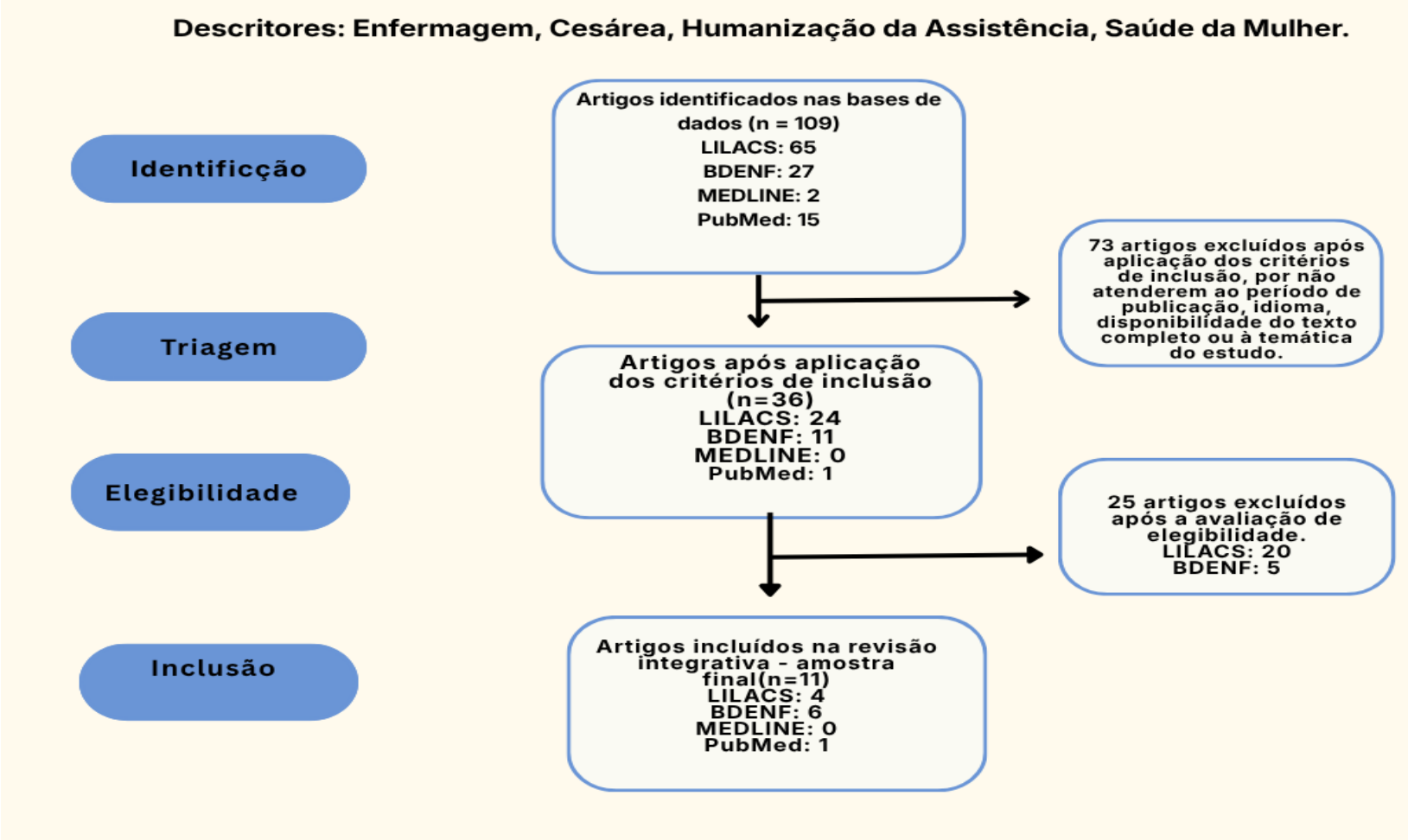
A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, possibilitando a organização das informações em categorias temáticas relacionadas à percepção das gestantes sobre a humanização, às práticas assistenciais da enfermagem e aos desafios institucionais para implementação do cuidado humanizado. Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, sem participação direta de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os direitos autorais mediante a correta identificação das fontes utilizadas.

RESULTADOS

Após a realização das buscas nas bases de dados, foram identificados 109 estudos, distribuídos entre LILACS (n=65), BDENF (n=27), MEDLINE (n=2) e PubMed (n=15). Após a aplicação dos critérios de inclusão, 36 artigos permaneceram para análise, sendo 24 da LILACS, 11 da BDENF, nenhum da MEDLINE e 1 da PubMed.

Na etapa de elegibilidade, foram excluídos 20 artigos provenientes da LILACS, resultando na seleção de 4 estudos dessa base. Na BDENF, dos 11 artigos inicialmente elegíveis, 6 foram selecionados para compor a amostra final. Na MEDLINE, nenhum estudo atendeu aos critérios de elegibilidade. Na PubMed, após a aplicação dos critérios de inclusão e elegibilidade, 1 artigo foi selecionado. Ao final do processo de seleção, 11 estudos atenderam a todos os critérios estabelecidos e constituíram a amostra final desta revisão integrativa, conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Melo VO, et al., 2026.

Nessa revisão, analisaram-se 11 artigos que contemplaram os critérios de inclusão estabelecidos previamente. As informações referentes a esses estudos estão sistematizadas no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados para a presente revisão integrativa.

BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICOS (nome, ano e local)	OBJETIVOS	RESULTADOS/ DISCUSSÃO	CONCLUSÃO	CONTRIBUIÇÃO PARA O OBJETIVO DA REVISÃO	RELAÇÃO COM A CESARIANA ELETIVA	AÇÃO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADA
LILACS	Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto.	Rodrigues C, et al.	Femina,2023, Curitiba-PR, Brasil.	Avaliar o conhecimen to das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto.	72% relataram conhecer o termo, porém 52,6% definiram inadequadamente; 48,2% apresentaram baixo conhecimento; associação com renda, escolaridade e pré-natal.	Baixo conhecimento; associação com renda, escolaridade e pré-natal. Baixo conhecimento identificado; fatores socioeconômicos e pré-natal influenciam; educação adequada pode reduzir cesáreas.	Evidencia a importância da educação em saúde realizada pela enfermagem durante o pré-natal, favorecendo o acesso às informações e fortalecendo a autonomia da mulher nas decisões relacionadas ao nascimento.	Aborda a percepção das mulheres sobre humanização e vias de parto de forma ampla, contribuindo para compreender a importância da informação e do preparo da gestante antes da cesariana eletiva.	Educação em saúde, orientação durante o pré-natal, comunicação efetiva e esclarecimento de dúvidas sobre as vias de parto.
LILACS	Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade pública de Roraima.	Nakata TN, et al.	Femina, 2022, Boa Vista-RR, Brasil.	Analisar execução de boas práticas no parto.	Alta presença de acompanhante (90,1%), amamentação precoce (81,5%) e baixa episiotomia (8,8%); necessidade de melhorias em dieta e contato pele a pele.	Serviço apresenta bons indicadores, porém requer ajustes para atender recomendações da OMS.	Demonstra a relevância da implementação das boas práticas obstétricas para a humanização da assistência, incluindo ações que podem ser incorporadas também ao cuidado de mulheres submetidas à cesariana.	Embora apresente análise das boas práticas obstétricas de forma geral, contribui para a discussão sobre a necessidade de garantir cuidado humanizado independentemente da via de parto.	Incentivo ao acompanhante, promoção do contato pele a pele, apoio à amamentação e assistência baseada em boas práticas.
LILACS	Taxa de cesariana nas primigestas atendidas numa maternidade pública com assistência humanizada no município de Juiz de Fora – MG.	Damasceno VC, et al.	HU Revista, 2017, Juiz de Fora-MG, Brasil.	Verificar frequência e indicações de cesariana.	40% cesarianas; principais causas: distócias	Taxa semelhante à média nacional; indicações linhadas ao Ministério da Saúde.	Contribui para a compreensão do cenário da cesariana e reforça a necessidade de práticas assistenciais que respeitem as necessidades individuais das mulheres submetidas ao procedimento.	Aborda a ocorrência da cesariana e seus fatores associados, contribuindo para contextualizar o aumento das intervenções cirúrgicas no cenário obstétrico.	Acompanhamento da gestante, identificação de necessidades, orientação e apoio durante o processo assistencial.

LILACS	Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado.	Santos ABB, et al.	ABCS Health Sciences, 2019, Aracaju-SP, Brasil.	Analisar nível de conheciment o das gestantes.	Baixo conhecimento geral; associação com renda, escolaridade e pré-natal; falha na orientação profissional.	Falta de informação prevalece; fatores socioeconômicos influenciam o conhecimento.	Evidencia a importância da orientação e da educação em saúde como estratégias fundamentais para ampliar o conhecimento das gestantes sobre seus direitos e favorecer sua participação nas decisões relacionadas ao parto, incluindo a cesariana eletiva.	Embora aborde o conhecimento sobre parto humanizado de forma geral, contribui para compreender que a falta de informação pode interferir na autonomia da mulher submetida à cesariana eletiva.	Educação em saúde, orientação durante o pré-natal, comunicação efetiva e estímulo à autonomia da gestante.
BDENF	Associação entre via de parto e perfil obstétrico.	Oliveira GC, et al.	Enfermagem em Foco, 2022, Diamantina- MG, Brasil.	Verificar associação entre via de parto e perfil obstétrico.	55,8% partos vaginais; cesárea associada à idade >30 anos e alto risco.	Condições materno-infantis influenciam a via de parto.	Contribui para a compreensão dos fatores associados à escolha da via de parto, reforçando a necessidade de uma assistência individualizada e baseada nas características e necessidades de cada gestante.	Aborda a relação entre características maternas e a via de parto, auxiliando na compreensão do contexto em que a cesariana pode ser indicada ou escolhida.	Avaliação das necessidades da gestante, orientação sobre as possibilidades de parto e apoio no processo de decisão compartilhada.
BDENF	Prática do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	Santos FS, et al.	Revista Enfermeira Atual, 2021, Costa Rica.	Identificar a frequência e a prática da quarta etapa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	50,4% e 49,6% normais. 46,1% tiveram contato pele a pele imediato. A idade das parturientes variou de 13 a 46 anos e o enfermeiro esteve presente em 96% dos partos.	Menos da metade da metade cumpriu a etapa; cesárea foi principal obstáculo.Sugere-se suporte para o início precoce após cirurgia.	Demonstra a importância da atuação da equipe de enfermagem na implementação de práticas humanizadas após o nascimento, especialmente relacionadas ao vínculo materno-infantil.	Evidencia que a cesariana pode representar uma barreira para práticas como o contato pele a pele, reforçando a necessidade de adaptação do cuidado humanizado ao ambiente cirúrgico.	Promoção do contato pele a pele, apoio à amamentação precoce, estímulo ao vínculo mãe-bebê e acompanhamento da adaptação neonatal.
BDENF	Adesão às boas práticas obstétricas.	Costa LD, et al.	Rev Rene, 2021, Francisco Beltrão-PR, Brasil	Analisar boas práticas e tipo de parto.	Práticas mais frequentes no parto vaginal; menor adesão na cesárea.	Boas práticas associadas ao parto normal.	Permite identificar diferenças na implementação das práticas humanizadas entre as vias de parto, destacando a necessidade de ampliar essas ações também no contexto da cesariana.	Demonstra que mulheres submetidas à cesariana apresentam menor acesso às boas práticas, reforçando a importância da atuação da enfermagem para garantir assistência humanizada.	Implementação de boas práticas obstétricas, incentivo ao acompanhante, comunicação acolhedora e apoio ao vínculo materno-infantil.
BDENF	Assistência em cesariana por parada de progressão.	Queiroz RR, et al.	REME, 2019, Belo Horizonte-MG, Brasil.	Conhecer percepção das mulheres.	Assistência fragmentada; presença de boas práticas pela enfermagem.	Necessidade de qualificação profissional para cuidado humanizado.	Evidencia a percepção das mulheres sobre a assistência recebida durante a cesariana, demonstrando a importância do cuidado humanizado e da atuação da enfermagem no suporte emocional.	Embora aborde cesariana por indicação obstétrica específica, contribui para compreender aspectos da assistência que também podem estar presentes no contexto da cesariana eletiva	Acolhimento, escuta qualificada, apoio emocional, comunicação clara e assistência individualizada.

BDENF	Assistência obstétrica no parto e nascimento.	Oliveira JC, et al.	Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental, 2018, MG, Brasil	Caracterizar assistência obstétrica vivenciada por docentes.	95% cesarianas; acompanhante presente em 92,5%.	95% cesarianas; acompanhante presente em 92,5%.	Contribui para a identificação de práticas assistenciais relacionadas à humanização, destacando a importância da presença do acompanhante e da atuação profissional durante o nascimento.	Apresenta dados relacionados à assistência obstétrica com elevada ocorrência de cesarianas, contribuindo para discutir a necessidade de humanização também nos procedimentos cirúrgicos.	Acolhimento, garantia de direitos, incentivo à presença do acompanhante e assistência humanizada durante o nascimento.
BDENF	Separação da mulher e acompanhante na cesárea.	Almeida AF, et al.	Cogitare Enfermagem, 2018, Curitiba-PR, Brasil.	Analisar experiência da separação.	Relatos de sentimentos negativos e violação de direitos.	Separação prejudica experiência; necessidade de mudança profissional.	Evidencia como a atuação profissional pode influenciar a experiência da mulher durante a cesariana, destacando a importância da enfermagem na defesa dos direitos e na promoção de um cuidado acolhedor.	Apresenta relação direta com a cesariana, abordando uma das principais barreiras à humanização no ambiente cirúrgico: a ausência ou restrição da presença do acompanhante.	Garantia do acompanhante, comunicação efetiva, acolhimento, respeito à autonomia e apoio emocional.
PUBMED	Novas práticas de parto e desafios para humanização.	Pereira RM, et al.	Ciência & Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.	Analisar percepção sobre humanização	Avanços em práticas humanizadas, porém modelo ainda intervencionista.	Necessidade de mudança estrutural e cultural na assistência.	Contribui para compreender os avanços e desafios relacionados à mudança do modelo assistencial, reforçando a necessidade de práticas profissionais voltadas à humanização.	Aborda a humanização do parto de forma ampla, sendo utilizado como suporte teórico para compreender os desafios institucionais que também influenciam a assistência à cesariana eletiva.	Educação permanente, comunicação, acolhimento, incentivo às práticas baseadas em evidências e cuidado centrado na mulher.

Fonte: Melo VO, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados para esta revisão, foram determinadas três categorias analíticas, permitindo identificar avanços, desafios e estratégias relacionadas à atuação da enfermagem na humanização da assistência à gestante submetida à cesariana eletiva: Percepção e Conhecimento das gestantes sobre a Humanização da assistência no contexto da cesariana eletiva no Parto; Práticas humanizadas na cesariana eletiva e a atuação da enfermagem; e Desafios Institucionais e Qualificação Profissional para a Humanização da Cesariana.

Percepção e conhecimento das gestantes sobre a humanização da assistência no contexto da cesariana eletiva

O conhecimento das gestantes sobre a humanização da assistência influencia diretamente sua participação nas decisões relacionadas ao nascimento, inclusive no contexto da cesariana eletiva. O acesso às informações durante o pré-natal possibilita maior compreensão sobre o procedimento cirúrgico, os direitos da mulher e as possibilidades de cuidado humanizado durante o período perioperatório, favorecendo maior autonomia e segurança materna (NASCIMENTO RRP, et al., 2015).

Nesse contexto, no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, com a finalidade de promover uma assistência integral à mulher durante o período gravídico-puerperal, assegurando acolhimento, acesso à informação e respeito aos direitos reprodutivos. Embora inicialmente direcionadas ao processo de parto e nascimento, essas diretrizes também fundamentam a humanização da cesariana eletiva, uma vez que o cuidado deve permanecer centrado na mulher independentemente da via de parto (BRASIL, 2000).

Durante o acompanhamento pré-natal, a realização de práticas educativas pela equipe de enfermagem constitui uma estratégia essencial para preparar a mulher para a experiência da cesariana eletiva. A orientação sobre o procedimento, esclarecimento de dúvidas, identificação de medos e expectativas e estímulo à participação da gestante nas decisões favorecem a autonomia feminina e reduzem sentimentos de insegurança diante da intervenção cirúrgica (FIGUEIREDO NSV, et al., 2010).

A humanização da assistência obstétrica baseia-se no respeito aos valores, crenças, necessidades e direitos da mulher, garantindo acesso às informações sobre os procedimentos realizados e possibilitando uma participação ativa nas decisões relacionadas ao nascimento. No contexto da cesariana eletiva, essa perspectiva envolve não apenas a realização segura do procedimento cirúrgico, mas também a oferta de um cuidado acolhedor, com comunicação efetiva e preservação da autonomia materna (SANTOS ABB, et al., 2019).

A análise dos estudos selecionados evidencia que a humanização na cesariana eletiva ainda encontra obstáculos importantes para sua efetiva implementação na prática assistencial, principalmente devido à permanência de práticas intervencionistas e à fragilidade na garantia da autonomia da mulher durante o processo de parto (RODRIGUES C, et al., 2023).

Entretanto, apesar da ampliação das políticas públicas voltadas à humanização da assistência obstétrica, observa-se que muitas mulheres ainda apresentam conhecimento limitado sobre seus direitos e sobre as práticas humanizadas durante o parto. Tal cenário evidencia fragilidades no processo educativo desenvolvido durante o pré-natal, o que pode comprometer a autonomia feminina e favorecer decisões influenciadas predominantemente pelos profissionais de saúde e pelo modelo biomédico vigente (NOGUEIRA EMR; FILIPPIN NT, 2019).

Estudos apontam que a oferta de informações claras e o incentivo à participação ativa da gestante durante o pré-natal favorecem o fortalecimento da autonomia feminina e contribuem para experiências mais positivas no processo de nascimento. Nesse sentido, o acolhimento e a comunicação efetiva entre profissionais de saúde e gestantes constituem elementos essenciais para uma assistência humanizada, incluindo situações em que a cesariana eletiva é indicada ou escolhida pela mulher (DINIZ CSG, et al., 2014).

A humanização da assistência obstétrica envolve o respeito às escolhas, às necessidades emocionais e aos direitos reprodutivos da gestante, promovendo uma assistência baseada em evidências científicas e

centrada na mulher (WHO, 2018). No contexto da cesariana eletiva, a humanização não está relacionada apenas à decisão sobre a via de parto, mas também à garantia de acolhimento, informação, participação nas decisões e preservação do vínculo materno-infantil durante o procedimento cirúrgico.

Além disso, a humanização da assistência está diretamente relacionada ao fortalecimento do protagonismo da mulher no processo parturitivo. Dessa forma, garantir acesso à informação qualificada e à escuta ativa durante o pré-natal contribui para uma participação mais consciente da gestante na escolha da via de parto e nas decisões relacionadas ao nascimento (BRASIL, 2000; FIGUEIREDO NSV, et al., 2010).

Observa-se ainda que a limitação da participação feminina nas decisões sobre o parto pode favorecer experiências negativas e sentimentos de insegurança, especialmente quando a mulher não recebe informações suficientes sobre os procedimentos realizados e sobre seus direitos durante a assistência obstétrica (LEAL MC, et al., 2021).

Práticas humanizadas na cesariana eletiva e a atuação da enfermagem

No que se refere às práticas assistenciais, os estudos evidenciam diferenças na implementação das ações de humanização entre as diferentes vias de parto. Observa-se que algumas práticas recomendadas para a assistência obstétrica apresentam maior adesão no parto vaginal, enquanto no contexto da cesariana ainda existem desafios para sua incorporação. Entretanto, a realização de um procedimento cirúrgico não deve limitar a oferta de um cuidado humanizado, visto que a mulher permanece como protagonista do processo de nascimento.

Santos FS et al. (2021) identificaram que a cesariana pode representar uma barreira para a realização do contato pele a pele imediato, prática ainda implementada de forma insuficiente nos casos analisados. Esse achado evidencia que, apesar dos avanços nas discussões sobre humanização da assistência, algumas práticas de fortalecimento do vínculo materno-infantil ainda apresentam dificuldades de implementação no ambiente cirúrgico.

As recomendações atuais do Ministério da Saúde reforçam que essa prática deve ser realizada de forma precoce e ininterrupta durante a primeira hora de vida, denominada período da “Hora de Ouro”, incluindo os nascimentos por cirurgia cesariana, desde que as condições clínicas maternas e neonatais permitam (BRASIL, 2026). A implementação dessa recomendação requer organização dos fluxos assistenciais, integração entre os profissionais e adequação das rotinas hospitalares, evitando que procedimentos não urgentes, como pesagem e mensuração do recém-nascido, interrompam esse momento inicial entre mãe e bebê.Nesse cenário, a equipe de enfermagem apresenta papel fundamental na articulação do cuidado, contribuindo para a manutenção do vínculo materno-infantil, incentivo à amamentação precoce e garantia de uma assistência humanizada no período pós-operatório imediato da cesariana eletiva.

Nesse sentido, o contato imediato do recém-nascido com a mãe ainda na sala de parto é considerado uma prática de cuidado humanizado, contribuindo para a manutenção da temperatura corporal do bebê, a redução do choro e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. Além disso, essa interação logo após o nascimento favorece o início precoce da amamentação, estimula a produção de leite materno e aumenta a probabilidade de manutenção do aleitamento materno exclusivo (UNICEF, 2019).

A atuação da enfermagem apresenta relevância na promoção de um cuidado mais acolhedor durante a cesariana, especialmente na garantia de práticas que favoreçam a participação da mulher e de sua família. Almeida AF et al. (2018) identificaram que a separação entre a mulher e o acompanhante durante a cesárea pode gerar sentimentos negativos e percepção de perda de direitos. Nesse contexto, a atuação profissional voltada ao acolhimento, comunicação e respeito às normativas assistenciais contribui para uma experiência de nascimento mais humanizada (OLIVEIRA JC, et al., 2018).

No contexto da assistência à cesariana, incluindo os casos eletivos, a atuação da enfermagem está presente nas diferentes etapas do cuidado, contribuindo para uma assistência integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido. No período pré-operatório, destacam-se a importância da comunicação, do acolhimento e da oferta de informações à gestante, aspectos relacionados à autonomia e à participação da mulher nas decisões sobre o nascimento (RODRIGUES C, et al., 2023; SANTOS ABB, et al., 2019).

Durante o período transoperatório, a enfermagem participa da organização da assistência, da segurança do procedimento e da articulação entre os profissionais envolvidos, favorecendo a implementação de práticas humanizadas no ambiente cirúrgico, como comunicação respeitosa, garantia da presença do acompanhante e incentivo ao vínculo precoce entre mãe e bebê (ALMEIDA AF, et al., 2018; OLIVEIRA JC, et al., 2018).

No pós-operatório imediato, a assistência de enfermagem apresenta papel relevante na promoção do contato pele a pele, no apoio ao início da amamentação e no fortalecimento do vínculo materno-infantil. Embora essas práticas ainda apresentem desafios no contexto cirúrgico, recomendações atuais reforçam sua importância também nos nascimentos por cesariana, quando as condições clínicas maternas e neonatais permitirem (SANTOS FS, et al., 2021; BRASIL, 2026).

Nesse contexto, destaca-se que a atuação da enfermagem ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, envolvendo também acolhimento, suporte emocional e comunicação efetiva entre equipe, mulher e família. Essas práticas contribuem para uma assistência mais individualizada e humanizada, uma vez que a percepção das mulheres sobre o cuidado recebido durante a cesariana está relacionada à forma como são acolhidas e incluídas no processo assistencial (QUEIROZ RR, et al., 2019).

A ausência de práticas humanizadas durante a assistência à cesariana pode interferir na forma como a mulher vivencia o nascimento e percebe o cuidado recebido. Estudos evidenciam que limitações relacionadas à comunicação, à participação da mulher e à garantia de práticas como a presença do acompanhante podem favorecer experiências negativas durante o processo de nascimento (ALMEIDA AF, et al., 2018; OLIVEIRA JC, et al., 2018).

Observa-se que ainda existem diferenças na implementação das boas práticas de assistência entre as vias de parto. Costa LD et al. (2021) identificaram menor adesão às práticas humanizadas em mulheres submetidas à cesariana quando comparadas ao parto vaginal, evidenciando que o ambiente cirúrgico ainda apresenta desafios para a incorporação dessas medidas. Dessa forma, torna-se necessário fortalecer estratégias que permitam a aplicação das práticas de humanização também nos nascimentos por via cesárea, incluindo aqueles realizados de forma eletiva.

Além disso, embora a presença do acompanhante seja assegurada pela Lei nº 11.108/2005, sua efetivação ainda apresenta limitações no ambiente cirúrgico, evidenciando fragilidades institucionais na garantia dos direitos da mulher durante a assistência obstétrica (ALMEIDA AF, et al., 2018; MARRERO L, et al., 2022).

Os estudos analisados evidenciam que a humanização da cesariana envolve não apenas a realização de procedimentos técnicos, mas também aspectos relacionados ao acolhimento, comunicação e suporte emocional oferecidos à mulher durante o processo de nascimento. A assistência baseada no respeito às individualidades da gestante e na valorização de suas necessidades contribui para um cuidado mais centrado na mulher. Nesse contexto, a enfermagem apresenta papel relevante na promoção de práticas humanizadas, por meio da escuta, orientação e articulação do cuidado entre mulher, família e equipe multiprofissional (MACHADO JA et al., 2021).

Dessa forma, percebe-se que a assistência à cesariana ainda apresenta desafios relacionados à incorporação de práticas humanizadas, evidenciando a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e fortalecimento da qualificação profissional. A valorização do acolhimento, da comunicação efetiva e do respeito à autonomia da mulher constitui elemento essencial para a construção de uma assistência obstétrica mais segura e humanizada (PEREIRA RM, et al., 2018; SILVA DP, et al., 2021).

Desafios institucionais e qualificação profissional para a humanização da cesariana

Pereira RM, et al. (2018) reiteram que o modelo de assistência ao parto no Brasil permanece predominantemente intervencionista. Esta evidência corrobora a visão de Queiroz RR, et al. (2019), que indicam a necessidade de qualificação profissional para que o cuidado deixe de ser fragmentado.

A humanização da assistência obstétrica exige mudanças nas práticas profissionais e na organização dos serviços de saúde, considerando que a permanência de condutas intervencionistas e centradas no procedimento constitui uma barreira para o cuidado baseado nas necessidades da mulher (RODRIGUES DP, et al., 2021; SILVA DP, et al., 2021).

Esses desafios estão relacionados à organização dos serviços, à cultura biomédica predominante e às limitações na capacitação profissional, fatores que podem dificultar a incorporação das boas práticas de humanização. Dessa forma, a educação permanente em saúde apresenta-se como uma estratégia fundamental para qualificar as equipes e fortalecer uma assistência centrada na mulher, incluindo a atuação da enfermagem no processo de cuidado (SANTOS MPS, et al., 2022; BELLAY ABS, et al., 2021).

Além disso, a implementação das boas práticas depende de mudanças no processo de trabalho e da qualificação contínua das equipes de saúde, bem como da superação do despreparo profissional e da resistência a mudanças no modelo assistencial (NOGUEIRA EMR; FILIPPIN NT, 2019; BELLAY ABS, et al., 2021).

Além das limitações relacionadas à formação profissional, a literatura aponta que fatores institucionais, como organização dos serviços, disponibilidade de recursos humanos, sobrecarga das equipes e características do ambiente hospitalar, podem representar barreiras para a implementação de práticas humanizadas na assistência obstétrica. No contexto da cesariana, essas limitações podem interferir na incorporação de medidas que favoreçam o protagonismo da mulher e o vínculo materno-infantil (SANTOS MPS, et al., 2022).Nesse sentido, a educação permanente em saúde torna-se fundamental para a transformação das práticas assistenciais, possibilitando maior sensibilização das equipes multiprofissionais quanto à importância do cuidado centrado na mulher e baseado em evidências científicas (BELLAY ABS, et al., 2021).

Apesar dos avanços nas políticas públicas e das recomendações voltadas à humanização da assistência obstétrica, ainda permanecem desafios relacionados à influência do modelo tecnicista e intervencionista nos serviços hospitalares. Essa realidade pode limitar a autonomia da mulher e dificultar a incorporação de práticas de acolhimento e protagonismo feminino, especialmente no cenário da cesariana (PEREIRA RM, et al., 2018; SILVA DP, et al., 2021).

No contexto da cesariana, incluindo os procedimentos realizados de forma eletiva, a literatura aponta que fatores relacionados à organização dos serviços de saúde, ao modelo assistencial e à cultura institucional podem influenciar a forma como o nascimento é conduzido. A predominância de práticas centradas no procedimento cirúrgico pode representar um desafio para a incorporação de ações voltadas à autonomia da mulher e à humanização da assistência (SOUZA JP, et al., 2019; BARBOSA GP, et al., 2020).

Observou-se limitação na quantidade de estudos direcionados especificamente à humanização da cesariana eletiva e à atuação da enfermagem nesse cenário, evidenciando a necessidade de ampliar as investigações sobre a temática. Além disso, parte dos estudos apresentou abordagens mais amplas relacionadas à humanização do parto e às boas práticas obstétricas, sendo utilizados como evidências complementares para a compreensão do cuidado humanizado no contexto cirúrgico (MACHADO JA, et al., 2021; BATISTA MHS, et al., 2021).

A qualificação profissional constitui um elemento essencial para a implementação das boas práticas e da humanização da assistência também no ambiente cirúrgico. Profissionais capacitados apresentam maior possibilidade de reconhecer as necessidades individuais da mulher, fortalecer a comunicação e promover um cuidado baseado no respeito e na autonomia feminina. Entretanto, estudos apontam que o processo de decisão sobre a via de parto ainda pode apresentar limitações relacionadas ao acesso à informação e à influência do modelo assistencial vigente (LEAL MC, et al., 2021; DOMINGUES RMSM, et al., 2014).

De maneira geral, os estudos analisados evidenciam avanços nas discussões relacionadas à humanização da assistência obstétrica, especialmente quanto à valorização das boas práticas e dos direitos das mulheres durante o processo de nascimento. Entretanto, permanecem desafios para a consolidação da humanização no contexto da cesariana, relacionados às limitações institucionais, à organização dos serviços e à necessidade de qualificação permanente das equipes. Nesse cenário, a enfermagem destaca-se como uma categoria essencial para fortalecer o acolhimento, a comunicação efetiva, a autonomia feminina e a implementação de práticas humanizadas, contribuindo para uma assistência integral, segura e centrada na mulher e no recém-nascido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu identificar que a enfermagem atua como elemento fundamental na articulação entre o cuidado técnico e a assistência humanizada no contexto da cesariana eletiva, destacando-se por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da orientação pré-operatória, do suporte emocional, da comunicação efetiva, do estímulo à presença do acompanhante, da promoção do contato pele a pele e do incentivo à amamentação precoce. Essas práticas contribuem para a construção de um cuidado seguro, respeitoso e centrado nas necessidades da mulher e do recém-nascido. Entretanto, permanecem desafios relacionados às barreiras institucionais, ao predomínio do modelo biomédico e à necessidade de qualificação permanente dos profissionais, evidenciando a importância da reorganização dos serviços e da implementação de protocolos que fortaleçam a humanização da assistência obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AF, et al. Separação da mulher e seu acompanhante no nascimento por cesárea: uma violação de direito. Cogitare Enfermagem, 2018; 23(4): 1-9.
2. BARBOSA GP, et al. Fatores associados à realização de cesariana no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2020; 20(2): 345-353.
3. BARLEM ELP, et al. Humanização da assistência à cesariana e atuação da enfermagem no cuidado materno. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(3): 1-8.
4. BELLAY ABS, et al. Educação permanente e humanização da assistência obstétrica. Revista Enfermagem Atual, 2021; 95(33): 1-10.
5. BOTELHO LLR, et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade, 2011; 5(11): 121-136.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 98/2026-DAHUD/SAES/MS: recomendações aos profissionais de saúde e gestores de maternidades quanto à implementação do contato pele a pele imediatamente após o nascimento durante a primeira hora de vida, de forma precoce e ininterrupta, no parto vaginal e na cirurgia cesariana. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.
8. COSTA LD, et al. Adesão de profissionais às boas práticas obstétricas e intervenções realizadas com parturientes. Rev Rene, 2021; 22: 1-9.
9. DAMASCENO VC, et al. Taxa de cesariana nas primigestas atendidas numa maternidade pública com assistência humanizada no município de Juiz de Fora-MG. HU Revista, 2017; 43(1): 67-74.
10. DINIZ CSG, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, 2014.
11. DOMINGUES RMSM, et al. Processo de decisão pela via de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cadernos de Saúde Pública, 2014; 30(Suppl 1): S101-S116.
12. FIGUEIREDO NSV, et al. Conhecimento de gestantes sobre parto humanizado e preparação para o nascimento. Revista de Enfermagem, 2010; 18(2): 230-236.
13. GOMES LM, et al. Atuação da enfermagem na assistência à gestante submetida à cesariana eletiva. Revista de Enfermagem, 2020; 14(2): 1-8.
14. LEAL MC, et al. Assistência pré-natal e parto no Brasil: desafios para a humanização do cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(3): 789-798.
15. MARRERO L, et al. Presença do acompanhante na cesariana e humanização da assistência obstétrica. Revista de Saúde Pública, 2022; 56: 1-10.
16. MACHADO JA, et al. Parto cesáreo humanizado: desafio dos profissionais de enfermagem. In: Epitaya E-books. Rio de Janeiro: Epitaya; 2021.
17. BATISTA MHJ, et al. Desafios da enfermagem frente ao parto humanizado: percepções de profissionais sobre a humanização em obstetrícia. Saúde Coletiva (Barueri). 2021.
18. NASCIMENTO RRP, et al. Percepção das gestantes acerca do parto humanizado e escolha da via de parto. Revista de Pesquisa em Saúde, 2015; 16(2): 85-90.

19. NAKATA TN, et al. Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade pública de Roraima. Femina, 2022; 50(6): 355-362.
20. NOGUEIRA EMR, FILIPPIN NT. Humanização da assistência obstétrica e desafios para implementação das boas práticas. Revista Saúde e Desenvolvimento, 2019; 13(15): 45-57.
21. OLIVEIRA GC, et al. Associação entre a via de parto e o perfil obstétrico de parturientes. Enfermagem em Foco, 2022; 13(1): 112-118.
22. OLIVEIRA JC, et al. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2018; 10(2): 450-456.
23. OMS. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.
24. PEREIRA RM, et al. Novas práticas de parto e os desafios para a humanização da saúde no sul e sudeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(11): 3517-3524. QUEIROZ RR, et al. Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão. REME - Revista Mineira de Enfermagem, 2019; 23: 1-8.
25. RODRIGUES C, et al. Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto. Femina, 2023; 51(2): 98-105.
26. RODRIGUES DP, et al. Humanização da assistência obstétrica e práticas profissionais no parto. Revista de Enfermagem, 2021; 15(1): 1-9.
27. SANTOS ABB, et al. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. ABCS Health Sciences, 2019; 44(1): 32-38.
28. SANTOS FS, et al. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência. Revista Enfermeira Atual, 2021; 95(34): 1-9.
29. SANTOS MPS, et al. Desafios institucionais para implementação da humanização da assistência obstétrica. Revista Saúde Coletiva, 2022; 12(68): 450-458.
30. SIEBRA MG, et al. Humanização do parto e protagonismo feminino na assistência obstétrica. Revista de Saúde Coletiva, 2015; 25(4): 1221-1230.
31. SILVA DP, et al. Modelo obstétrico intervencionista e desafios para humanização do parto. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(Suppl 4): 1-8.
32. SILVA JF, et al. Práticas humanizadas na cesariana e contribuição da enfermagem para redução da ansiedade materna. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2024; 24(1): 1-9.
33. SOUZA JP, et al. Taxas de cesariana e fatores associados no Brasil. The Lancet Global Health, 2019; 7(8): e1005-e1016.
34. UNICEF. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida. Brasília: UNICEF, 2019.
35. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.