



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JÉSSYKA JORDANA GUIMARÃES FREITAS

**ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO PARTO: UM ESTUDO SOB A ÓTICA DA
REVISÃO INTEGRATIVA**



CUITÉ – PB
2018

JÉSSYKA JORDANA GUIMARÃES FREITAS

**ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO PARTO: UM ESTUDO SOB A ÓTICA DA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande apresentado a Banca Examinadora para análise e parecer como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gigliola Marcos
Bernardo de Lima

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

F862e

Freitas, Jéssyka Jordana Guimarães.

Enfermagem e Humanização do parto: um estudo sob a
ótica da revisão integrativa. / Jéssyka Jordana Guimarães
Freitas. – Cuité: CES, 2018.

47 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) –
Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Gestante. 2. Parto humanizado. 3. Enfermagem. I.
Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.4

JÉSSYKA JORDANA GUIMARÃES FREITAS

**ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO PARTO: UM ESTUDO SOB A ÓTICA DA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Apresentado em: 19 de Julho de 2018

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

MEMBROS EXAMINADORES:

Prof^a. Dr^a. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE

Prof^a Esp. Myldrad Soares Marques Rolim
Examinadora/Membro Externo-ISEA

Prof^a Esp. Nayara Ariane Laureano Gonçalves
Examinadora/Membro Interno- UFCG/ CES/UAENFE

Dedico esta conquista à **Deus** por iluminar meu caminho. Ao Senhor, dedico-lhe este trabalho e toda a minha vida.

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho não teria sido possível sem a colaboração, estímulo e empenho de diversas pessoas. Gostaria, de agradecer e de expressar toda a minha gratidão a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta tarefa se tornasse uma realidade:

À **Deus**, que esteve ao meu lado e me deu força, ânimo e crença para não desistir e continuar lutando por este meu sonho e objetivo de vida. A ele eu devo minha gratidão.

À **minha Professora/Orientadora**, Gigliola Marcos Bernardo Lima, que se tornou minha referência. Sou grata por cada palavra de carinho, conforto e cuidado. E por cada ensinamento passado durante esses anos de convivência.

À **Banca Examinadora** por aceitar o convite e contribuir de forma tão valorosa para a concretude deste trabalho.

À **outros Professores** também deixaram sua marca em especial Professora Danielle Samara Tavares, Edlene Régis, Mariana Albernaz. Obrigada por toda dedicação, empenho e carinho, pois vocês me mostraram que o trabalho dos professores não se limita à sala de aula.

À **minha mãe**, Verônica Guimarães que sempre foi minha maior fonte de inspiração e força. Sou grata ao meu pai e ao meu irmão, por acreditarem e apoiarem meu sonho.

À **todos** quero manifestar os meus sinceros agradecimentos.

*“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade.
Todas as grandes conquistas humanas
vieram daquilo que parecia impossível” (Charles Chaplin).*

RESUMO

GUIMARÃES, Jéssyka Jordana. **Enfermagem e humanização do parto: um estudo sob a ótica da revisão integrativa**. 2018. f. 34. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2018.

Introdução: O processo que envolve o parto e o nascimento são eventos geralmente marcantes na vida da mulher e família. Embora, muitas vezes a depender do tipo de assistência ofertada esse evento pode ser lembrado como uma experiência traumática permeada de diversas formas de violências. O parto deve ser encarado como um momento especial e a assistência deverá ultrapassar qualquer tipo de barreira imposta, a fim de oferecer um cuidado humanizado tendo em vista que esse processo envolve toda uma perspectiva para a mulher e família. **Objetivo:** analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a assistência de enfermagem e suas relações com a humanização do parto. **Método:** trata-se de um estudo embasado na revisão integrativa da literatura realizado no período de março a abril de 2018. Após a fase de seleção dos artigos, a partir dos critérios de inclusão do estudo, perfazemos ao final um total de doze (12) artigos. Após leituras e análise dos artigos, chegamos há duas categorias temáticas, a saber: métodos e práticas utilizados pela enfermagem para a garantia da humanização do parto e violências obstétricas e seus desdobramentos. **Considerações finais:** Mediante os resultados foi possível verificar que as publicações dão conta de práticas que são positivas para a garantia da humanização do parto, entretanto ainda pode-se observar medidas que descaracterizam a humanização, a imersão da mulher em intervenções medicamentosas e cirúrgicas oferece grandes riscos e provoca o sofrimento entre as parturientes. A equipe de enfermagem aparece como uma importante parceria para a implantação e implementação das boas práticas de assistência ao parto sob a ótica da humanização.

Palavras-chave: Gestante; Parto Humanizado; Enfermagem.

LISTA DE QUADROS

Quadro1. Descrição dos artigos selecionados conforme título, abordagem empregada e objetivo.....	18
Quadro 2. Descrições dos artigos selecionados conforme a relevância dos periódicos na área da enfermagem segundo o ano de publicação, periódico e qualis.....	19

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CES	Centro de Educação e Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3 BREVE REVISÃO DA LITERATURA	15
4 METODOLOGIA	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1. Categoria I.....	23
5.2 Categoria II.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	34

1 INTRODUÇÃO

O processo que envolve o parto e o nascimento são eventos geralmente marcantes na vida da mulher e família. Embora, muitas vezes a depender do tipo de assistência ofertada esse evento pode ser lembrado como uma experiência traumática permeada de diversas formas de violências. O parto deve ser encarado como um momento especial e a assistência deverá ultrapassar qualquer tipo de barreira imposta, a fim de oferecer um cuidado humanizado tendo em vista que esse processo envolve toda uma perspectiva para a mulher e família (LIMA *et al*, 2015).

É nesse misto de sentimentos e expectativas depositadas ao nascimento que pode ocorrer eventos desfavoráveis em relação a oferta de uma assistência humanizada. É no momento do parto propriamente dito que a mulher é exposta a diversas intervenções agressivas e na maioria das vezes desnecessária, caracterizando violência obstétrica (ZANARDO *et al*, 2017).

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, de 2015, os partos hospitalares representam 98,08% dos partos realizados na rede de saúde e, entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreas (ZANARDO *et al*, 2017).

A violência obstétrica é um fenômeno que vem se tornando cada vez mais comum entre as mulheres, um fator sempre presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados durante o parto. Essa situação faz com as gestantes se conformem com a manipulação do seu corpo por diferentes pessoas e sem o consentimento necessário. Outra situação que caracteriza violência obstétrica são os abusos sofridos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto. Essas práticas podem ter consequências negativas para a mãe e para o bebê (LEAL *et al*, 2014).

Durante o período gestacional a mulher se vê diante de um momento especial e singular, onde irá passar por uma experiência que ela vem aguardando ao longo da gestação. Esse período compreende em muitas mudanças significativas e importantes, um misto de expectativas, felicidades, dúvidas e anseios permeiam. Esse período deve ser precedido por um pré-natal de qualidade, uma consulta qualificada e um acompanhamento humanizado que possa se estender até o momento do parto (SILVA *et al*, 2017).

Santos *et al* (2015) afirma que o parto inicialmente foi feito de maneira arcaica em que a mulher era a protagonista desse evento, de forma a escolher a melhor posição, as pessoas que estariam ao seu redor e conseqüentemente não havia a inserção de medicamentos de

indução do parto. A primeira hospitalização obstétrica ocorreu em 1984 no Rio de Janeiro e pouco a pouco o parto sofreu interferências médicas, em que cada vez mais havia a introdução de métodos medicamentosos, tecnológicos, assépticos, cirúrgicos e anestésicos, nesse momento é onde a mulher deixa de protagonizar o seu parto e passa a ser um sujeito passivo e sem autonomia durante toda a cirurgia de retirada do bebê.

A humanização do parto tem o objetivo de resgatar o protagonismo da mulher no cenário do parto, extinguindo a verticalização do parto de forma a ofertar a essas mulheres tecnologias não-invasivas que favoreçam o autoconhecimento, conforto, autonomia, satisfação, redução da medicalização desnecessária, vislumbrando assim, a realização do parto humanizado, com intuito de transformar a parturiente em um ser ativo e participativo de todo o processo, tornando a mulher como o astro principal e não como uma figurante, onde a mesma poderá não só participar das decisões, mas ter liberdade de escolhe-las (REIS et al, 2015).

As boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, na compreensão dos profissionais de saúde, se relacionam principalmente às tecnologias leves de cuidado em saúde, isto é, às orientações pré-natais bem conduzidas, ao acolhimento e à livre escolha da mulher não só nas diferentes etapas, mas também na inclusão da família e/ou do acompanhante no processo de parturição (PEREIRA et al, 2018).

Com o objetivo de prestar um cuidado singular e multidimensional à mulher destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar, entre eles, a equipe de enfermagem, de modo que cada profissional tenha a sua função, mas que em determinado momento todas se interliguem e se complementem em um cuidado voltado às singularidades humanas. Transcender a dimensão biológica significa, ao mesmo tempo, singularizar e ampliar o cuidado pelo olhar e pela atuação dos diferentes profissionais que compõem a equipe de saúde. As evidências científicas devem, portanto, serem compreendidas e exercitadas como pilares de uma assistência segura e qualitativa (PEREIRA et al, 2018).

A aproximação com a presente temática partiu do interesse pela área de humanização do parto e amor à Obstetrícia que surgiu desde o primeiro contato com a disciplina até os dois anos como monitora da mesma. Durante esse tempo, ouvi diversos relatos de puérperas e de seus familiares o quanto foi desagradável à situação vivenciada através do tratamento dado pela equipe que lhes prestou o cuidado e a forma como o parto foi conduzido. Um momento tão aguardado e esperado, a falta de humanização vinda dos profissionais que acompanham essas famílias é assustadora. Deixando marcas e lembranças traumáticas não só as mães, como a todos os familiares envolvidos.

Diante dessas inquietudes surge a questão norteadora deste estudo: qual a relação entre enfermagem e humanização do parto de acordo com a literatura? Partimos do pressuposto que a atuação da enfermagem contribui para a humanização do parto e nascimento. Com o resultado deste estudo podemos validar ou não este pressuposto inicial. Esse estudo justifica-se pela importância da humanização do parto e o impacto desse evento na vida das então parturientes. Neste sentido, a seguir dispomos os objetivos a que este estudo se propõe.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a assistência de Enfermagem e suas relações com a humanização do parto.

2.2 Objetivos Específicos

- Averiguar a distribuição dos estudos revisados nas bases de dados por ordem temporal e estadiamento de *Qualis*;
- Destacar características sintéticas dos estudos, expressas nos objetivos e metodologias;
- Estabelecer correlações entre as características sintéticas e a temática do estudo.

3 BREVE REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Humanização e parto: aproximações com a temática

A humanização do nascimento é um movimento que foi gestado a partir das inquietações sobre sexualidade surgido no início do século XX. Apesar dos trabalhos de Grantly Dick-Read terem sido produzidos nos anos 1940 e Robert Bradley ter começado seu trabalho de “desmedicalização do parto” e inserção do parceiro no ambiente do nascimento nos anos 1950, foi após a publicação de *Birth Without Violence* de Leboyer que a discussão sobre um novo tempo para o nascimento foi instaurada (BALASKAS, 2014).

A partir dessa simbólica iniciativa, houveram diversos desdobramentos até a implantação total da política de humanização no ano de 2000, porém, mesmo havendo a conquista desse direito garantido por lei, o processo de humanização como um todo na rede pública de saúde ainda sofre transformações que desqualificam o seu objetivo, sendo necessário muito mais que uma política regulamentadora, era preciso uma capacitação dos profissionais e sensibilização para importância e benefícios dessas práticas (DIAS, 2011).

A humanização do parto passa por um processo no qual o profissional deve respeitar a sua fisiologia e compreendê-lo como um evento natural e fisiológico, próprio do corpo humano, não intervindo desnecessariamente, reconhecer e respeitar os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe filho; criar espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo, dando voz a esta mulher, uma vez que o parto é dela, permitindo um acompanhante de escolha da gestante, informar à paciente todos os procedimentos a que será submetida, além de respeitar todos os seus direitos de cidadania, em outras palavras é ser humano (SOUZA et al, 2011).

Nesse sentido é possível compreender que a humanização requer a sensibilidade dos profissionais de saúde para com a paciente, entretanto, por terem uma formação mais voltada ao modelo biomédico, para as complicações da gestação e do parto, os profissionais parecem considerar os partos como situações de risco, fazendo uso intensivo e exagerado de tecnologias invasivas, trazendo ao processo de parto uma analogia ao sofrimento e humilhação (MALHEIROS et al, 2012).

3.2 Enfermagem e suas contribuições para as práticas de humanização do parto

Existem diversas práticas de humanização que a enfermagem podem estar fazendo uso como por exemplo no pré-natal, é preciso planejar onde e como o nascimento será assistido; o risco de intercorrências deve ser sinalizado durante a gestação; deve-se respeitar a escolha da gestante sobre o local do nascimento tal como a presença ou não de acompanhante e caso a gestante opte, esse deverá ser de sua escolha. Durante o trabalho de parto, é necessário a oferta de líquidos via oral, dar suporte emocional, oferecer informações e consentimentos sobre os procedimentos realizados e encorajar à posição mais adequada, deixando a mulher livre para mudar de posição e movimentar-se, tem-se ainda o controle da dor, que deve ser manuseado com métodos não invasivos e não farmacológicos, com o uso de técnicas de relaxamento, massagens, entre outros (GOMES et al, 2014).

A humanização da assistência ao parto requer, entre outros aspectos, que a Enfermagem respeite os aspectos da fisiologia do parto, sem intervenções desnecessárias, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família sob a ótica dos direitos sexuais e reprodutivos. O uso de práticas como deambulação da parturiente, presença do acompanhante, restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia, estímulo ao parto vertical, entre outros são ações e intervenções que devem ser encorajadas a serem realizadas durante o parto e nascimento. Porém, essa gama de práticas pode gerar conflitos entre os profissionais, talvez seja esse o motivo de ainda não haver total implantação da humanização do parto, sendo necessário a superação dessas divergências em função do bem-estar da parturiente (SILVA, 2013).

Segundo estudo de Pereira et al (2018), o cenário obstétrico brasileiro vem passando por mudanças paradigmáticas. A enfermagem e sobretudo o enfermeiro obstetra vem ocupando importante função por desenvolver o cuidado voltado às necessidades da mulher durante o trabalho de parto e nascimento com uso de tecnologias não invasivas, de modo a proporcionar o mínimo de intervenções desnecessárias. Nesse processo paradigmático, este profissional ocupa crescentemente um importante espaço de atuação na área da saúde obstétrica, além de assistir a parturiente e estimular o parto, o enfermeiro obstetra para além da identificação de distócias contribui para um cuidado integral.

O autor supracitado ainda afirma que o enfermeiro obstetra possui além das aptidões técnicas, habilidades para garantir um ambiente interativo e acolhedor para os diferentes atores envolvidos no trabalho de parto e nascimento. Contudo faz-se necessário o resgate do protagonismo da mulher no cenário obstétrico pelo fomento das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, que se amplie o cuidado singular e multidimensional pela superação da fragmentação e da linearidade das ações e das intervenções obstétricas, e que haja

comprometimento por parte dos profissionais de saúde no sentido de potencializar as diferentes iniciativas da rede, pela integralidade, continuidade e resolutividade das ações de cuidado.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura que teve por finalidade compilar o conhecimento pré-existente sobre a temática do estudo. De acordo com a revisão integrativa configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos (SOARES et al, 2014).

4.2 Delineamento do estudo

O estudo foi desenvolvido no cenário virtual da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que possui indexadas as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF).

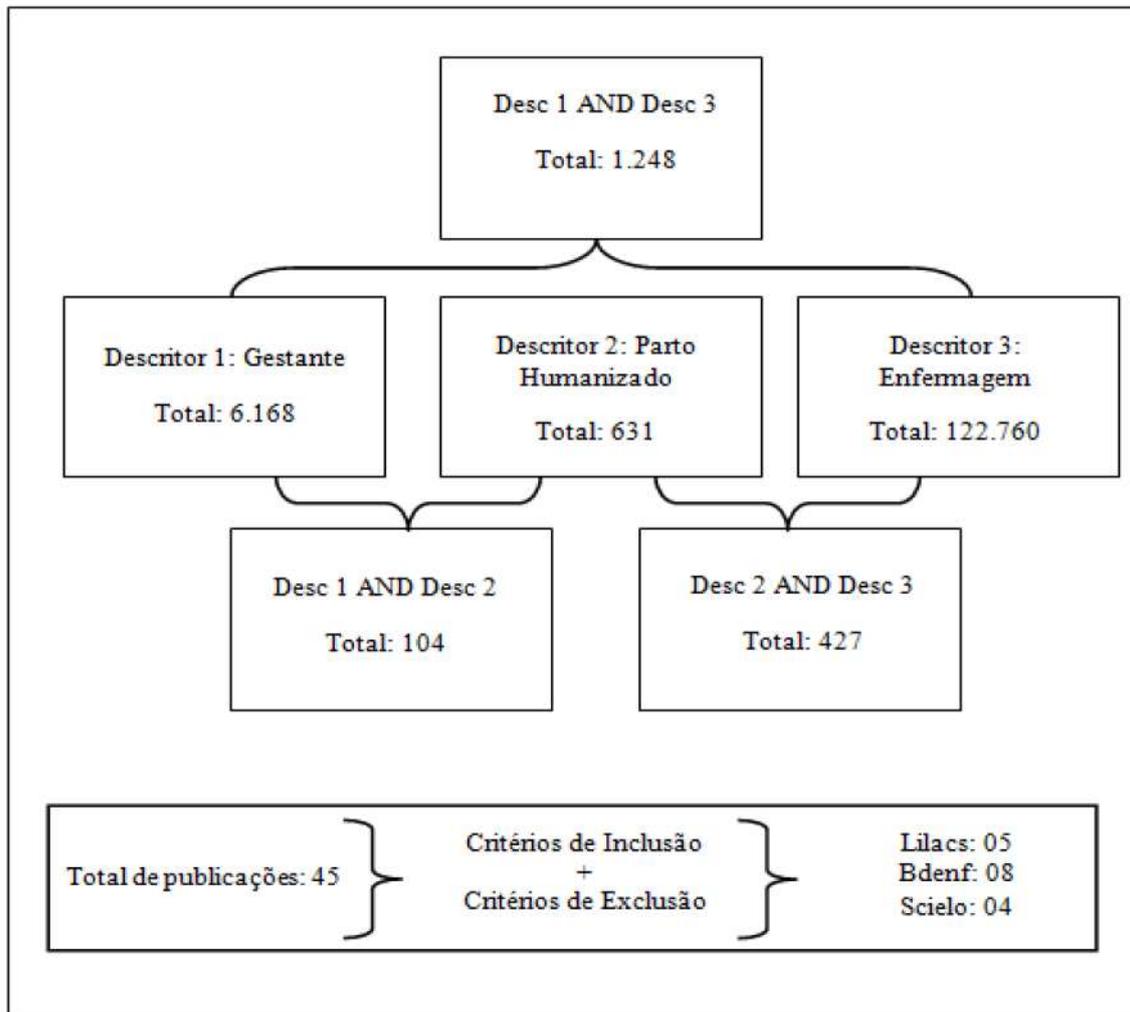
Foram utilizados os descritores: Gestante; Parto Humanizado e Enfermagem, os descritores foram devidamente consultados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra no período de 05 anos (2013-2018); nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados nas referidas bases de dados. E os critérios de exclusão foram artigos repetidos, indisponíveis na íntegra, que não se enquadravam no eixo temático e que não estavam no período de delimitação temporal.

4.3 Instrumento e coleta de dados

Para coleta de dados utilizou-se um instrumento para extração das principais informações contidas nos manuscritos selecionados. O instrumento foi composto por três frações objetivando a descrição dos artigos filtrados, a saber: título, objetivo e principais resultados. O levantamento bibliográfico foi realizado durante os meses de março a abril de 2018, para cruzamento simultâneo dos descritores utilizou-se o operador boleado “AND”.

Ao cruzar simultaneamente todos os descritores, considerados como a situação ideal para atender aos objetivos desta pesquisa, foi encontrado um total de 45 artigos, e após a filtragem utilizando os critérios de inclusão desta revisão integrativa restaram 17 publicações, para uma melhor visualização todo o processo foi representado na figura 1.

Figura1. Descrição do cruzamento conforme descritores utilizados.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

4.4 Processamento e análise dos dados

Com a finalidade de iniciar a busca online das publicações para compor o estudo, acessou-se as bases BVS e o Scielo, em que inicialmente apresentamos os descritores isolados. O primeiro descritor foi “ Gestante”, surgindo o quantitativo de 6.168 artigos, desses, 2.437 estavam na bases de dados da MEDLINE, 1.301 na LILACS, 2.104 na BDNF e 326 na plataforma Scielo. O segundo descritor foi “Parto Humanizado”, expressando um quantitativo de 631 publicações, divididas em: MEDLINE 245, LILACS 154, BDNF 232 e

na plataforma Scielo nenhuma publicação foi encontrada. O terceiro e último descritor consultado foi “Enfermagem”, esse apresentou grande quantidade 122.760 publicações, distribuídas em MEDLINE 30.344, LILACS 24.600, BDENF 61.380 E Scielo 6.436.

Após essa consulta inicial, foi realizada o cruzamento pareado dos descritores utilizando o operador booleano AND, sendo assim ao cruzar os descritores “ Gestante AND Parto Humanizado”, obteve-se uma quantidade de 104 artigos, o cruzamento dos descritores “Gestante AND Enfermagem” rendeu uma amostra de 1.248 arquivos e quando realizado o cruzamento entre “Parto humanizado AND Enfermagem” surgiram 427 publicações.

Nesse sentido o próximo passo foi realizar o cruzamento simultâneo dos descritores, para compor a amostra final, “Gestante AND Parto humanizado AND Enfermagem”, desse cruzamento se teve 45 artigos. Destes, 22 na base de dados MEDLINE, 11 publicações na BDENF, 10 artigos na LILACS e 2 na Scielo.

Com um total de 45 publicações aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão. Após a fase de seleção dos artigos, foram incluídos na revisão integrativa dezessete (17) estudos. Destes, dois (2) artigos não se encontravam disponibilizados para acesso público e (2) um apresentava-se repetido por constar em duas bases de dados e um (1) estava fora do escopo temporal. Nesse sentido, perfazemos ao final um total de doze (12) artigos. Estes foram organizados e dispostos a seguir nos quadros 1 e 2.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Dados quantitativos referentes à revisão integrativa

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados conforme título, abordagem empregada e objetivo.

Nº	Título	Metodologia	Objetivo
01	Abordagem da equipe acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa.	Revisão narrativa	Identificar nas publicações da literatura científica as contribuições desenvolvidas pela equipe de enfermagem acerca das abordagens quanto ao parto humanizado durante as consultas no pré-natal.
02	Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura	Revisão Integrativa	Realizar revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional e apresentar as principais evidências encontradas nos artigos selecionados.
03	Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade	Abordagem qualitativa	Investigar a percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade.
04	Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa	Revisão Integrativa	Identificar evidências acerca das percepções de gestantes e puérperas sobre as ações de educação em saúde na atenção primária
05	Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente	Abordagem qualitativa	Conhecer a percepção do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente
06	Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva.	Síntese não sistemática	Apresentar uma proposta de incorporação gradual e sistêmica das obstetizes e enfermeiras obstetras ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Atenção Primária à Saúde (APS).
07	Significado de parto humanizado para gestantes	Abordagem qualitativa	Compreender o significado de parto humanizado na concepção de gestantes
08	Custos diretos do parto envolvidos com a prática	Abordagem quantitativa	Descrever os custos diretos do trabalho de parto e parto envolvidos com a prática obstétrica de cuidado de

	obstétrica de enfermagem em casa de parto		enfermagem em Casa de Parto
09	Direito das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante	Abordagem qualitativa	Analisar o conhecimento de adolescentes e seus acompanhantes acerca dos seus direitos no parto
10	Assistência de Enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto.	Abordagem qualitativa	Identificar as práticas da assistência de enfermagem frente ao trabalho de parto e parto em hospital público e a perspectiva da mulher neste processo.
11	Expectativa das gestantes em relação ao parto.	Abordagem qualitativa	Descrever a expectativa das gestantes em relação ao parto, seus medos e anseios. As atividades que elas desenvolvem para diminuir a ansiedade e a participação da família
12	Assistência pré-natal: conhecimentos de gestantes atendidas em uma maternidade pública da Bahia.	Abordagem qualitativa	Identificar e descrever o conhecimento de gestantes sobre o pré-natal em uma maternidade pública da Bahia

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme a relevância dos periódicos na área de concentração enfermagem segundo ano de publicação, periódico e *Qualis*.

Nº	Periódico	Ano de publicação	qualis
Art 01	Revista Cuidado é fundamental	2017	B2
Art 02	Revista Ciências Médicas Campinas	2016	B4
Art 03	Revista de Enfermagem UFPE	2017	B2
Art 04	Revista de Enfermagem UFPE	2016	B2
Art 05	Revista de Enfermagem UFPE	2016	B2
Art 06	Rev Bras Medicina de família e comunidade	2015	B3
Art 07	Revista Cuidado é fundamental	2015	B2
Art 08	Esc Anna Nery	2014	B1
Art 09	Rev Saúde e Sociedade	2014	B1
Art 10	Rev Cogitare	2013	B1
Art 11	Revista Cuidado é fundamental	2013	B2
Art 12	Journal Health Sci	2013	B4

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O Quadro 1 apresenta doze (12) artigos com ano de publicação variando de 2013 à 2017. Alguns resultados ressaltam como maior frequência da abordagem qualitativa. Em linhas gerais os estudos remetem a importância do pré-natal para a garantia da humanização

do parto, tal como medidas e estratégias que descaracterizam a necessidade do uso de intervenções medicamentosas e cirúrgicas. Outro achado frequente foi a ocorrência da violência obstétrica, pelo uso indiscriminado de medicações que induzem ao parto, episiotomia sem indicação clínica e ainda preconceitos raciais e linguagem grosseira.

Também se destacam, entre os resultados a contribuição gerada pelo acompanhante no trabalho de parto, parto e puerpério (pós-parto), como maior segurança e apoio emocional para as mulheres e diminuição do tempo de hospitalização, bem como as causas que impedem a presença do acompanhante junto às parturientes, justificando como motivo a falta de estrutura física do espaço, maior sensibilidade da mulher e ainda a desenvoltura psicológica dos próprios acompanhantes. Enfatizamos aqui a presença da obstetrix em dois dos artigos elencados no estudo como garantia de um cuidado qualificado, humanizado e que favoreça a autonomia da parturiente.

O Quadro 2, também apresenta doze (12) artigos segundo ano de publicação, periódico e *Qualis*. O *Qualis* é o conjunto de procedimentos utilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), para estratificação da qualidade da produção científica. Dessa forma, o *Qualis* afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos e anais de eventos. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero (BRASIL, 2015). Em nosso estudo, a classificação dos artigos variou entre B1 e B4.

Dentre os achados da revisão da literatura, encontramos algumas temáticas prevalentes nos escritos. Diante disso, chegamos há duas categorias temáticas, os quais serão apresentados a seguir.

5.2 Categorias temática extraídas da revisão integrativa

5.2.1. Categoria I: métodos e práticas utilizados pela enfermagem para a garantia da humanização do parto

Mediante a análise das publicações inclusas no estudo foi possível identificar diversos métodos e práticas utilizadas pela equipe de enfermagem que favorecem a humanização do parto, tais práticas estão relacionadas ao planejamento do parto, ao tipo de parto desejado, a música que gostaria de ouvir, o acompanhante de sua escolha, algum tipo de aroma, o posicionamento, caracterizando o plano de parto. A aceitação desses métodos por parte dos

profissionais não foi pontuada nos artigos que compuseram a amostra do estudo. Outras medidas adotadas estão relacionadas a diminuição do uso de intervenções medicamentosas e cirúrgicas que são substituídas por terapias térmicas, massagens e banho de imersão.

O objetivo da consulta de pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Nesse sentido, os estudos mostram que de fato acontece uma preocupação e um planejamento do processo de parto, que envolve as vontades da parturiente, esclarecendo dúvidas e munindo as gestantes de informações, para que essa mulher se torna emancipada e conhecedora dos seus direitos e deveres, traduzindo uma efetividade desse método para a humanização do parto, entretanto, pode-se ocorrer a quebra desse vínculo quando a mulher é encaminhada a outros segmentos da rede de atenção (DOMINGUES et al, 2015).

Ragagnin et al (2017) apresenta o Plano de parto como estratégia e garantia da humanização, realizada durante as consultas de pré-natal em que valoriza a interação entre enfermeiro e gestante, uma vez que favorece a formação de vínculos e uma relação de confiança, sendo possível verificar o potencial das ações educativas e um pré-natal de qualidade em que a gestante se prepara para receber a criança, deixando claro desde o pré-natal as suas vontades como por exemplo, música que quer escutar durante o parto, o tipo de parto, quem vai acompanhar, o preparo do ambiente, quais as transformações que poderão acontecer, elas são detentoras de informações e gera o bem-estar entre as gestantes, afastando a associação entre parto e sofrimento encarado como um evento traumatizante.

A educação em saúde se mostra como grande potencializadora do processo de humanização, tendo em vista que a conversa e o acolhimento fazem com que a mulher se sinta bem, a vontade e “aberta” para novas perspectivas, exposição de medos e anseios e principalmente estabelecer as vontades e possibilidades de desdobramentos do parto. A educação em saúde, seja ela coletiva ou individual, faz com que as mulheres expressem todas as dificuldades no momento da descoberta da gravidez, medos que poderão ser observados durante a gestação e expectativas em relação ao parto, tudo isso de forma harmônica. As mulheres relatam a importância da consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro, ao passo que elas apontam um conforto, acolhimento, retirada de dúvidas, apoio, estímulo a amamentação favorecendo o processo do parto e o de se tornar mãe, atestando a positividade da humanização, do acompanhamento desde a descoberta da gravidez até o momento do parto, produzindo a emancipação da mulher em relação ao seu corpo (DEMARCHI *et al*, 2017).

De acordo com Camillo et al (2016) é possível verificar o impacto do empoderamento da gestante em relação ao parto e pós parto, quando essas são expostas a intervenções educativas ofertadas pelo enfermeiro. As informações dão conta de que a humanização é alcançada no momento em que o enfermeiro está aberto a ouvir e escutar a mulher, elas revelam que a educação em saúde é primordial na constituição da sua autonomia, na troca de experiência entre a usuária e o profissional e entre as próprias usuárias, quanto ao processo de escuta elas revelam que sentem um bem-estar, por ser tratada com singularidade e respeito.

As gestantes buscam na consulta de pré-natal um acompanhamento, uma formação de vínculo com o enfermeiro para ajuda na compreensão do processo de parto e que isso ocorre de forma simples e fisiológica, reduzindo as diversas violências obstétricas sofridas pelas parturientes, que fazem com que se sintam impotentes, passivas e o parto se torne um processo traumático. Chama-se atenção para a compreensão das mães sobre a humanização de forma involuntária em que elas esperam do enfermeiro, atenção, empatia, se por no lugar dela, carinho e ainda garantia do direito ao acompanhante. A consulta de pré-natal mais uma vez como foco da disseminação da humanização e emancipação das gestantes (VERSIANI *et al*, 2015).

Ao realizar a análise das publicações inclusas nesse estudo, percebeu-se grande quantidade de métodos que são potenciais formas de garantir a promover a humanização do processo de parto, porém os artigos não trazem como método o pré-natal do parceiro, uma importante ferramenta nesse ambiente de parturição. De acordo com Holanda et al (2018), a presença do parceiro nas consultas de pré-natal tem desfechos positivos no nascimento do bebê, como: efeitos na construção do vínculo paterno, estímulo à mulher no momento de parir e diminuição de intercorrências.

Para além da preparação do parto, o momento da expulsão do feto também merece destaque, sendo nesse momento em que ocorre os mais variados tipos de violência obstétrica, na busca da minimização dessas práticas errôneas, os artigos selecionados trazem métodos que reduzem o alto índice de intervenções desnecessárias. Com a finalidade de ofertar e garantir praticas de humanização, sem uso de fármacos, de tecnologias invasivas como as cirurgias, é necessário valorizar a eficácia do saber e do recurso humano, quando se utilizam, estratégias como: água morna, água fria, massagem, escuta sensível e promoção de ambiente favorável, traz essa mulher para o protagonismo do parto e não como ser passivo, então pode trocar de posicionamento, pode deambular, pode exercitar-se, o que favorece a dilatação e conformação do parto sem uso de ocitocina ou intervenções cirúrgicas como episiotomia (OLIVEIRA et al, 2014).

Ao realizar comparação financeira entre o parto normal e o parto hospitalar, é possível identificar o alto gasto financeiro do parto hospitalar pela utilização de tecnologias e fármacos de forma banalizada, e que quando esse parto acontece na casa de parto por enfermeiros obstetras o investimento é menor e os benefícios são extraordinários (SOUZA et al, 2013). Corroborando esse achado Oliveira et al (2014) completa ao afirmar que o processo de parto não é visualizado como fisiológico ao passo que os profissionais “afogam” as mulheres em medicalizações e práticas excessivas de intervenção.

De acordo com Frigo et al (2013) os enfermeiros utilizam além do uso da água em aspersão que é utilizada como um recurso para o relaxamento no processo de parturição, é possível destacar também a utilização de aparelhos, como a bola suíça, o apoio em barras, exercícios como caminhada, esses são capazes de aliviar o desconforto relatado pelas mulheres e são altamente valorizados por elas. É importante ressaltar a inclusão do acompanhante na sala de parto e sua influência para a redução de complicações, de hospitalizações e de redução de sentimentos negativos durante o parto.

Os estudos convergem para a presença do profissional capacitado e especializado no processo de parturição, como é o caso do enfermeiro obstetra, levando em consideração a grande carga de conhecimentos sobre o parto e sua influência na garantia da humanização. A contribuição do enfermeiro obstetra no processo de parto, visa tratar a mulher com respeito e dignidade na hora do parto, ofertando medidas de conforto sem que haja a necessidade da introdução farmacológica. O enfermeiro obstetra é o profissional capacitado para a garantia da humanização no parto, porém essa prática não extingue a necessidade da atuação da equipe multiprofissional, composta por profissionais do serviço social, psicologia e fisioterapia (OLIVEIRA et al, 2016).

5.2.2. Categoria II: violências obstétricas e seus desdobramentos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência obstétrica é caracterizada pela violação dos direitos à parturientes, como: negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal; comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos; ofender, humilhar ou xingar a mulher e sua família; negligenciar o atendimento de qualidade; agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do médico.

A presente categoria versa sobre as principais formas de violência obstétrica encontradas nos estudos, em que são dispensadas das nas mulheres de maneira banal e sem discriminação. As publicações selecionadas para compor essa revisão integrativa apontam para uso de intervenções medicamentosas e invasivas sem indicação clínica, ao uso de palavras desapropriadas e grosseiras, a diferenciação racial, ao manipulação do corpo da mulher para fins acadêmicos, a restrição de informações e de acompanhantes, fazendo com que a parturiente entenda o processo de parto como um trauma, extinguindo o sentimento de solidariedade e conseqüentemente a humanização.

É possível identificar a incompatibilidade entre a política de humanização e a prática profissional de médicos e enfermeiros, em que a violência obstétrica é encarada de forma banal e naturalizada pelos profissionais, principalmente no excesso de intervenções e objetificação da mulher, como por exemplo o alto número de realização de episiotomia por estudantes, a fim de fornecer o aprendizado, sem a indicação clínica e consentimento da mulher, visando apenas a prática acadêmica, tornando o corpo da mulher objeto de estudo, além disso foi possível observar a exclusão do acompanhante durante o parto, o excesso de medicamentos indutores do parto, e principalmente os xingamentos, grosserias, piadas de mal gosto que refletem condição financeira, racial e sexual. O ambiente do parto também foi alvo de violência, ao passo que se mostra precário e sem as condições higiênicas necessárias (SOUZA et al, 2016).

Aguiar et al (2017) vai de encontro com os achados, uma vez que o autor afirma que a episiotomia tornou-se prática rotineira na assistência ao parto com a finalidade de reduzir danos e dores momentâneas da mulher relacionada ao parto. No entanto, essa prática pode aumentar o risco de laceração perineal, infecção e hemorragias, bem como complicações como a incontinência urinária e fecal. Além de ser ofertado como sentimento de piedade é possível observar a sua utilização para a prática acadêmica e sem indicação, trazendo a mulher como objeto de estudo, sem consentimento da mesma.

De acordo com Carvalho et al (2014) existe total desumanização com as parturientes, em que o direito a informação parece ser escondido pelos profissionais de saúde, para que a usuária não reconheça seus direitos e dessa forma não os cobre. A violência obstétrica inicia-se na negação do direito ao acompanhante no momento do parto, a não atenção dos profissionais de saúde com as mulheres, não qualificação da consulta de pré-natal, deixando essas mulheres inseguras e interpretando o parto como um processo traumático e doloroso, sem a menor caracterização de humanidade. Os artigos analisados apresenta a figura do

profissional de medicina e de enfermagem como principais fornecedores da violência obstétrica.

Nesse contexto, Zannardo et al (2017) corrobora com o achado anterior em que a mulher deve ter conhecimento dos seus direitos mediante o processo de parto, principalmente no que diz respeito ao acompanhante na sala de parto que traz inúmeras contribuições, em que a mulher se sente apoiada e segura, podendo reduzir o tempo de hospitalização e a quantidade de intervenções desnecessárias. Por outro lado, Versiani et al (2015) afirma que são percebidos aspectos negativos em relação à presença do acompanhante, em que há um possível comportamento impróprio das mulheres como: ficar mais dengosa, mimada e desestabilizada por pensar que o acompanhante é a salvação. O comportamento dessas companhias também pode influenciar a maneira de agir durante o parto.

A falta de vínculo entre profissionais e usuários por si só já caracteriza uma violência obstétrica, mas esse fator parece se agravar mediante as modificações causadas pela gestação de alto risco, novamente o quesito comunicação entre profissional e usuária se mostra ineficaz e inexistente, uma vez que a mulher passa por diversas transformações corporais e emocionais, a perda da rotina que ela tinha, o sentimento de culpa por não levar a gestação saudável, o medo de perder o filho, de anomalias, tudo isso faz com que ela se torne passível da vontade de outros, os relatos demonstram que elas ficam passivas a qualquer procedimento e não acontece o vínculo principalmente por se tratar do ambiente hospitalar, outro ponto que foi importante nesse caso é o distanciamento entre a gestante e a família (SILVA et al, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral os resultados desta pesquisa demonstraram que as boas práticas, aliadas ao envolvimento da equipe multidisciplinar com ênfase a Enfermagem, podem contribuir de forma efetiva para a humanização do parto. Nesse sentido, percebemos que as publicações apresentam diversas maneiras e estratégias para a redução da medicalização ao parto, encorajam boas práticas para o parto, entre outros. No entanto, os artigos analisados também apontam diferentes formas de violências obstétricas e seus desdobramentos.

Assim, faz-se necessário conhecer melhor as boas práticas para humanização do parto a exemplo a da utilização da água, estímulo a deambulação, mudanças de posição, musicoterapia, aromoterapia, presença do acompanhante, bola suíça, barras, entre outras. Nesse estudo verificou-se ainda a importância do enfermeiro obstetra como profissional capacitado para a humanização e diminuição das violências obstétricas e práticas desnecessárias.

Os resultados dessa pesquisa poderão dar suporte a implantação ou implementação de boas práticas nos serviços de saúde em que ainda predomina o modelo biomédico. Faz-se necessário uma ampla divulgação destes resultados para que estudos de campo possam ser realizados.

Diante do exposto, pode-se concluir que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados. Esperamos que o presente estudo contribua para o enriquecimento da literatura pertinente a temática. Perante os resultados obtidos, recomenda-se a realização de novos estudos versando sobre a relação entre a enfermagem e a humanização do parto.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, E. M. G.; RODRIGUES, M. S. **Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais.** Rev Brasileira de ciências da vida; v. 5, n. 2, p. 1-29, 2017. Acesso em 29 de maio de 2018. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/109>
- BALASKAS, J. **Parto ativo: Guia prático para o parto natural** - A história e a filosofia de uma revolução. Editora Ground. 2014
- CAMILLO, B. S.; NIETSCHE, E. A.; CASSENOTE, L. G.; OSTO, D. S. D.; BOC, A. **Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa.** Revista de enferm UFPE; v. 10, n. 6, p. 4894-4901, 2016. Acesso em 28 de maio de 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/bde-30049?lang=pt>
- CARVALHO, V. F.; KERBER, N. P. C.; AZAMBUJA, E. P.; BUENO, F. F.; SILVEIRA, R. S.; BARROS, A. M. **Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante.** Rev Saúde sociedade; v. 23, n. 2, p. 572-581, 2014. Acesso em: 30 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0572.pdf>
- DEMARCHI, R. F.; NASCIMENTO, V. F.; BORGES, A. P.; TERÇAS, A. C. P.; GREIN, T. A. D.; BAGGIO, E. **Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade.** Revista enferm UFPE; v. 11, n. 7, p. 2663-1673, 2017. Acesso em 22 de maio de 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32332>
- DIAS, M. A. B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizado e ethos profissional.** Rev Caderno de Saúde pública; v.27, n. 5, p. 1041-1044, 2011. Acesso em 10 de julho de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/22.pdf>
- DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F.; DIAS, M. A. B.; TORRES, J. A.; THEME FILHA, M.M.; GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. **Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil.** Rev Pan Americana Salud publica; v. 37, n. 3, p. 140-148, 2015. Acesso em 20 de maio de 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>
- FRIGO, J.; FERREIRA, D. G.; ASCARI, R. A.; MARIN, S. M.; ADAMY, E. K.; BUSNELLO, G. **Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto.** Rev cogitare; v. 18, n. 4, p. 761-766, 2013. Acesso em 30 de maio de 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34934>
- GOMES, A. R. M.; PONTES, D. S.; PEREIRA, C. C. A.; BRASIL, A. O. M.; MORAES, L. C. A. **Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal.** Revista científica de enfermagem; v. 4, n. 11, p. 23-27, 2014. Acesso em 10 de junho de 2018. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73>
- HOLANDA, S. M.; CASTRO, R. C. M. B.; AQUIN, P. S.; PINHEIRO, A. K. B.; LOPES, L. G.; MARTINS, E. S. **Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação**

de primíparas quanto ao apoio no parto. Revista texto e contexto enfermagem; v. 27, n. 2, p. 1-10, 2018. Acesso em 16 de julho de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e3800016.pdf>

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; THEME FILHA, M. M.; DIAS, M. A. B.; PEREIRA, M. N.; BASTOS, M. H.; GAMA, S. G. N. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad Saúde pública; v. 30, n. supl, p. 517-547, 2014. Acesso em 29 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>

LIMA, P. V. S. FRÓES, G. D. R.; MACHADO, J. R.; SANTOS, S. M.; ALVES, E. D. **Liga de humanização do parto e nascimento da Universidade de Brasília: relato de experiência.** Rev eletrônica gestão & saúde; v. 6, n. 3, p. 2783-2798, 2015. Acesso em: 29 de maio de 2018. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22415>

MALHEIROS, P. A.; RANGEL, T. S. A.; VARGENS, O. M. C. **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.** Rev texto contexto enfermagem; v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012. Acesso em 10 de julho de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>

OLIVEIRA, F. A.; PROGIANTI, J. M.; PEREGRINO, A. A. F. **Custos diretos do parto envolvidos com a prática obstétrica de enfermagem em casa de parto.** Esc Anna Nery; v. 18, n. 3, p. 421-428, 2014. Acesso em 30 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0421.pdf>

OLIVEIRA, J. D. G.; CAMPO, T. N. C.; SOUZA, F. M. L. C.; DAVIM, R. M. B.; DANTAS, J. C. **Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente.** Rev Enferm UFPE; v. 10, n. 10, p. 3868-3875, 2016. Acesso em 28 de maio de 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-30118?lang=pt>

PEREIRA SB, DIAZ CMG, BACKES MTS, FERREIRA CLL, BACKES DS. **Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;

RAGAGNIN, M. V.; MARCHIORI, M. R. C. T.; DIAZ, C. M. G.; NICOLLI, T.; PEREIRA, S. B.; SILVA, L. D. **Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa.** Rev Cuidado é fundamental; v. 9, n. 4, p. 1177-1182, 2017. Acesso em 29 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6394>

REIS, T. R.; ZAMBERLAN, C.; QUADROS, J. S.; GRASEL, J. T.; MORO, A. S. S. **Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio.** Rev Gaúcha enferm; v. 36, n. esp, p. 94-101, 2015. Acesso em 27 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0094.pdf>

SANTOS, R. A. A.; MELO, M. C. P.; CRUZ, D. D. **Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa da literatura.** Caderno de Cultura e ciência;

v. 13, n. 2, p. 76-89, 2015. Acesso em 22 de maio de 2018. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838/0>

SILVA, A. L.; CORDEIRO, S. C.; REIS, E. C. **Parto humanizado e a sua desmistificação perante a assistência de enfermagem**. Revista iniciare; v. 2, n. 1, p. 27-31, 2017. Acesso em 23 de maio de 2018. Disponível em: <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/iniciare/article/view/2377>

SILVA, R. C.; SOARES, M. C.; JARDIM, V. M. R.; KERBER, N. P. C.; MEINCKE, S. M. K. **O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes**. Rev texto e contexto enfermagem; v. 22, n. 3, p. 629-636, 2013. Acesso em 10 de julho de 2013. Acesso em 10 de julho de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a08.pdf>

SOARES, C. B. et al. **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem**. Rev Esc Enferm USP. 2014.

SOUZA, A. A.; LARA, C. O.; LIMA, L. C. M.; PAVIONE, C. S. S. N.; XAVIER, A. G. **Análise de custos em hospitais: comparação dos custos dos partos normal e cesáreo e os valores repassados por um plano de saúde**. Rev administração e contabilidade; v. 5, n. 1, p. 50-61, 2013. Acesso em 26 de maio de 2018. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_tn_sto_115_753_16869.pdf

SOUZA, A. B.; SILVA, L. C.; ALVES, R. N.; ALARCÃO, A. C. J. **Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão da literatura**. Rev Cienci médica; v. 25, n. 3, p. 115-128, 2016. Acesso em 22 de maio de 2018. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641>

SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto**. Rev gaúcha de enfermagem; v. 32, n. 3, p. 479-486, 2011. Acesso em 10 de julho de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/07.pdf>

VERSIANI, C. C.; BARBIERI, M.; GABRIELLONI, M. C.; FUSTINONI, S. M. **Significado de parto humanizado para gestantes**. Rev Cuidado é fundamental; v. 7, n. 1, p. 1927-1935. Acesso em 26 de maio de 2018. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26705>

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Rev Psicologia & sociedade; v. 29, n. 1, p. 1-11, 2017. Acesso em 26 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>

APÊNDICE

**APENDICE A – ARTIGO RECORTE DA MONOGRAFIA –NORMAS REVISTA
FACENE**

**ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO PARTO: UM ESTUDO SOB A ÓTICA DA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Jéssyka Jordana Guimarães Freitas¹

Nayara Ariane Laureano Gonçalves²

Myldrad Soares Marques Rolim³

Gigliola Marcos Bernardo de Lima⁴

RESUMO

Introdução: o processo que envolve o parto e o nascimento são eventos geralmente marcantes na vida da mulher e família. Embora, muitas vezes a depender do tipo de assistência ofertada esse evento pode ser lembrado como uma experiência traumática permeada de diversas formas de violências. **Objetivo:** analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a assistência de enfermagem e suas relações com a humanização do parto. **Material e Métodos:** trata-se de um estudo embasado na revisão integrativa da literatura realizado no período de março a abril de 2018. **Resultados e Discussão:** Após a fase de seleção dos artigos, a partir dos critérios de inclusão do estudo, perfazemos ao final um total de doze (12) artigos. Após leituras e análise dos artigos, chegamos há duas categorias temáticas, a saber: métodos e práticas utilizados pela enfermagem para a garantia da humanização do parto e violências obstétricas e seus desdobramentos. **Considerações finais:** Mediante os resultados foi possível verificar que as publicações dão conta de práticas que são positivas para a garantia da humanização do parto. A equipe de enfermagem aparece como uma importante parceria para a implantação e implementação das boas práticas de assistência ao parto sob a ótica da humanização.

Descritores: Gestante. Parto humanizado. Enfermagem.

¹Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité.

²Enfermeira, especialista, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité.

³Enfermeira, especialista, ISEA.

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité.

O processo que envolve o parto e o nascimento são eventos geralmente marcantes na vida da mulher e família. Embora, muitas vezes a depender do tipo de assistência ofertada esse evento pode ser lembrado como uma experiência traumática permeada de diversas formas de violências. O parto deve ser encarado como um momento especial e a assistência deverá ultrapassar qualquer tipo de barreira imposta, a fim de oferecer um cuidado humanizado tendo em vista que esse processo envolve toda uma perspectiva para a mulher e família¹.

É nesse misto de sentimentos e expectativas depositadas ao nascimento que pode ocorrer eventos desfavoráveis em relação a oferta de uma assistência humanizada. É no momento do parto propriamente dito que a mulher é exposta a diversas intervenções agressivas e na maioria das vezes desnecessária, caracterizando violência obstétrica².

A violência obstétrica é um fenômeno que vem se tornando cada vez mais comum entre as mulheres, um fator sempre presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados durante o parto. Essa situação faz com as gestantes se conformem com a manipulação do seu corpo por diferentes pessoas e sem o consentimento necessário. Outra situação que caracteriza violência obstétrica são os abusos sofridos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto. Essas práticas podem ter consequências negativas para a mãe e para o bebê³.

A humanização do parto tem o objetivo de resgatar o protagonismo da mulher no cenário do parto, extinguindo a verticalização do parto de forma a ofertar a essas mulheres tecnologias não-invasivas que favoreçam o autoconhecimento, conforto, autonomia, satisfação, redução da medicalização desnecessária, vislumbrando assim, há uma busca do parto humanizado, com intuito de transformar a parturiente em um ser ativo e participativo de todo o processo, tornando a mulher como o astro principal e não como uma figurante, onde a mesma poderá não só participar das decisões, mas ter liberdade de escolhe-las⁴.

Diante dessas inquietudes surge a questão norteadora deste estudo: qual a relação entre enfermagem e humanização do parto de acordo com a literatura? Partimos do pressuposto que a atuação da enfermagem contribui para a humanização do parto e nascimento. Nesse sentido objetivamos analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a assistência de Enfermagem e suas relações com a humanização do parto.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura que teve por finalidade compilar o conhecimento pré-existente sobre a temática do estudo. O estudo foi desenvolvido no cenário virtual da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que possui indexadas as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online*(SciELO) e na *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF).

Foram utilizados os descritores: Gestante; Parto Humanizado e Enfermagem, os descritores foram devidamente consultados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra no período de 05 anos (2013-2018); nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados nas referidas bases de dados. E os critérios de exclusão foram artigos repetidos, indisponíveis na íntegra, que não se enquadravam no eixo temático e que não estavam no período de delimitação temporal

Para coleta de dados utilizou-se um instrumento para extração das principais informações contidas nos manuscritos selecionados.

Com um total de 45 publicações aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão. Após a fase de seleção dos artigos, foram incluídos na revisão integrativa dezessete (17) estudos. Destes, dois (2) artigos não se encontravam disponibilizados para acesso público e (2) um apresentava-se repetido por constar em duas bases de dados e um (1) estava fora do escopo temporal. Nesse sentido, perfazemos ao final um total de doze (12) artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados variam o ano de publicação entre 2013 e 2017. Alguns resultados ressaltam como maior frequência da abordagem qualitativa. Em linhas gerais os estudos remetem a importância do pré-natal para a garantia da humanização do parto, tal como medidas e estratégias que descaracterizam a necessidade do uso de intervenções medicamentosas e cirúrgicas. Outro achado frequente foi a ocorrência da violência obstétrica, pelo uso indiscriminado de medicações que induzem ao parto, episiotomia sem indicação clínica e ainda preconceitos raciais e linguagem grosseira.

Dentre os achados da revisão da literatura, encontramos algumas temáticas prevalentes nos escritos. Diante disso, chegamos há duas categorias temáticas, os quais serão apresentados a seguir.

Categoria I: métodos e práticas utilizados pela enfermagem para a garantia da humanização do parto

Mediante a análise das publicações inclusas no estudo foi possível identificar diversos métodos e práticas utilizadas pela equipe de enfermagem que favorecem a humanização do parto, tais práticas estão relacionadas ao planejamento do parto, ao tipo de parto desejado, a música que gostaria de ouvir, o acompanhante de sua escolha, algum tipo de aroma, o posicionamento, caracterizando o plano de parto. A aceitação desses métodos por parte dos profissionais não foi pontuada nos artigos que compuseram a amostra do estudo. Outras medidas adotadas estão relacionadas a diminuição do uso de intervenções medicamentosas e cirúrgicas que são substituídas por terapias térmicas, massagens e banho de imersão.

O objetivo da consulta de pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Nesse sentido, os estudo mostram que de fato acontece uma preocupação e um planejamento do processo de parto, que envolve as vontades da parturiente, esclarecendo dúvidas e munindo as gestantes de informações, para que essa mulher se torna emancipada e conhecedora dos seus direitos e deveres, traduzindo uma efetividade desse método para a humanização do parto, entretanto, pode-se ocorrer a quebra desse vínculo quando a mulher é encaminhada a outros segmentos da rede de atenção⁵.

⁶ Apresenta o Plano de parto como estratégia e garantia da humanização, realizada durante as consultas de pré-natal em que valoriza a interação entre enfermeiro e gestante, uma vez que favorece a formação de vínculos e uma relação de confiança, sendo possível verificar o potencial das ações educativas e um pré-natal de qualidade em que a gestante se prepara para receber a criança, deixando claro desde o pré-natal as suas vontades como por exemplo, música que quer escutar durante o parto, o tipo de parto, quem vai acompanhar, o preparo do ambiente, quais as transformações que poderão acontecer, elas são detentoras de

informações e gera o bem-estar entre as gestantes, afastando a associação entre parto e sofrimento encarado como um evento traumatizante.

A educação em saúde se mostra como grande potencializadora do processo de humanização, tendo em vista que a conversa e o acolhimento fazem com que a mulher se sinta bem, a vontade e “aberta” para novas perspectivas, exposição de medos e anseios e principalmente estabelecer as vontades e possibilidades de desdobramentos do parto. A educação em saúde, seja ela coletiva ou individual, faz com que as mulheres expressem todas as dificuldades no momento da descoberta da gravidez, medos que poderão ser observados durante a gestação e expectativas em relação ao parto, tudo isso de forma harmônica. As mulheres relatam a importância da consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro, ao passo que elas apontam um conforto, acolhimento, retirada de dúvidas, apoio, estímulo a amamentação favorecendo o processo do parto e o de se tornar mãe, atestando a positividade da humanização, do acompanhamento desde a descoberta da gravidez até o momento do parto, produzindo a emancipação da mulher em relação ao seu corpo⁷.

De acordo com ⁸ é possível verificar o impacto do empoderamento da gestante em relação ao parto e pós parto, quando essas são expostas a intervenções educativas ofertadas pelo enfermeiro. As informações dão conta de que a humanização é alcançada no momento em que o enfermeiro está aberto a ouvir e escutar a mulher, elas revelam que a educação em saúde é primordial na constituição da sua autonomia, na troca de experiência entre a usuária e o profissional e entre as próprias usuárias, quanto ao processo de escuta elas revelam que sentem um bem-estar, por ser tratada com singularidade e respeito.

As gestantes buscam na consulta de pré-natal um acompanhamento, uma formação de vínculo com o enfermeiro para ajuda na compreensão do processo de parto e que isso ocorre de forma simples e fisiológica, reduzindo as diversas violências obstétricas sofridas pelas parturientes, que fazem com que se sintam impotentes, passivas e o parto se torne um processo traumático. Chama-se atenção para a compreensão das mães sobre a humanização de forma involuntária em que elas esperam do enfermeiro, atenção, empatia, se por no lugar dela, carinho e ainda garantia do direito ao acompanhante. A consulta de pré natal mais uma vez como foco da disseminação da humanização e emancipação das gestantes⁹.

Ao realizar a análise das publicações inclusas nesse estudo, percebeu-se grande quantidade de métodos que são potenciais formas de garantir a promover a humanização do processo de parto, porém os artigos não trazem como método o pré-natal do parceiro, uma importante ferramenta nesse ambiente de parturição. De acordo com ¹⁰, a presença do parceiro nas consultas de pré-natal tem desfechos positivos no nascimento do bebê, como: efeitos na construção do vínculo paterno, estímulo à mulher no momento de parir e diminuição de intercorrências.

Para além da preparação do parto, o momento da expulsão do feto também merece destaque, sendo nesse momento em que ocorre os mais variados tipos de violência obstétrica, na busca da minimização dessas práticas errôneas, os artigos selecionados trazem métodos que reduzem o alto índice de intervenções desnecessárias. Com a finalidade de ofertar e garantir práticas de humanização, sem uso de fármacos, de tecnologias invasivas como as cirurgias, é necessário valorizar a eficácia do saber e do recurso humano, quando se utilizam, estratégias como: água morna, água fria, massagem, escuta sensível e promoção de ambiente favorável, traz essa mulher para o protagonismo do parto e não como ser passivo, então pode trocar de posicionamento, pode deambular, pode exercitar-se, o que favorece a dilatação e conformação do parto sem uso de ocitocina ou intervenções cirúrgicas como episiotomia¹¹.

Ao realizar comparação financeira entre o parto normal e o parto hospitalar, é possível identificar o alto gasto financeiro do parto hospitalar pela utilização de tecnologias e fármacos de forma banalizada, e que quando esse parto acontece na casa de parto por enfermeiros obstetras o investimento é menor e os benefícios são extraordinários¹². Corroborando esse achado ¹¹ completa ao afirmar que o processo de parto não é visualizado como fisiológico ao passo que os profissionais “afogam” as mulheres em medicalizações e práticas excessivas de intervenção.

De acordo com ¹³ os enfermeiros utilizam além do uso da água em aspersão que é utilizada como um recurso para o relaxamento no processo de parturição, é possível destacar também a utilização de aparelhos, como a bola suíça, o apoio em barras, exercícios como caminhada, esses são capazes de aliviar o desconforto relatado pelas mulheres e são altamente valorizados por elas. É importante ressaltar a inclusão do acompanhante na sala de parto e sua influência para a redução de complicações, de hospitalizações e de redução de sentimentos negativos durante o parto.

Os estudos convergem para a presença do profissional capacitado e especializado no processo de parturição, como é o caso do enfermeiro obstetra, levando em consideração a grande carga de conhecimentos sobre o parto e sua influência na garantia da humanização. A contribuição do enfermeiro obstetra no processo de parto, visa tratar a mulher com respeito e dignidade na hora do parto, ofertando medidas de conforto sem que haja a necessidade da introdução farmacológica. O enfermeiro obstetra é o profissional capacitado para a garantia da humanização no parto, porém essa prática não extingue a necessidade da atuação da equipe multiprofissional, composta por profissionais do serviço social, psicologia e fisioterapia¹⁴.

5.2.2. Categoria II: violências obstétricas e seus desdobramentos

A presente categoria versa sobre as principais formas de violência obstétrica encontradas nos estudos, em que são dispensadas nas mulheres de maneira banal e sem discriminação. As publicações selecionadas para compor essa revisão integrativa apontam para uso de intervenções medicamentosas e invasivas sem indicação clínica, ao uso de palavras desapropriadas e grosseiras, a diferenciação racial, ao manipulação do corpo da mulher para fins acadêmicos, a restrição de informações e de acompanhantes, fazendo com que a parturiente entenda o processo de parto como um trauma, extinguindo o sentimento de solidariedade e conseqüentemente a humanização.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência obstétrica é caracterizada pela violação dos direitos à parturientes, como: negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal; comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos; ofender, humilhar ou xingar a mulher e sua família; negligenciar o atendimento de qualidade; agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do médico.

É possível identificar a incompatibilidade entre a política de humanização e a prática profissional de médicos e enfermeiros, em que a violência obstétrica é encarada de forma banal e naturalizada pelos profissionais, principalmente no excesso de intervenções e objetificação da mulher, como por exemplo o alto número

de realização de episiotomia por estudantes, a fim de fornecer o aprendizado, sem a indicação clínica e consentimento da mulher, visando apenas a prática acadêmica, tornando o corpo da mulher objeto de estudo, além disso foi possível observar a exclusão do acompanhante durante o parto, o excesso de medicamentos indutores do parto, e principalmente os xingamentos, grosserias, piadas de mal gosto que refletem condição financeira, racial e sexual. O ambiente do parto também foi alvo de violência, ao passo que se mostra precário e sem as condições higiênicas necessárias¹⁵.

A episiotomia tornou-se prática rotineira na assistência ao parto com a finalidade de reduzir danos e dores momentâneas da mulher relacionada ao parto. No entanto, essa prática pode aumentar o risco de laceração perineal, infecção e hemorragias, bem como complicações como a incontinência urinária e fecal. Além de ser ofertado como sentimento de piedade é possível observar a sua utilização para a prática acadêmica e sem indicação, trazendo a mulher como objeto de estudo, sem consentimento da mesma¹⁶.

De acordo com ¹⁷ existe total desumanização com as parturientes, em que o direito a informação parece ser escondido pelos profissionais de saúde, para que a usuária não reconheça seus direitos e dessa forma não os cobre. A violência obstétrica inicia-se na negação do direito ao acompanhante no momento do parto, a não atenção dos profissionais de saúde com as mulheres, não qualificação da consulta de pré-natal, deixando essas mulheres inseguras e interpretando o parto como um processo traumático e doloroso, sem a menor caracterização de humanidade. Os artigos analisados apresenta a figura do profissional de medicina e de enfermagem como principais fornecedores da violência obstétrica.

Nesse contexto, ² corrobora com o achado anterior em que a mulher deve ter conhecimento dos seus direitos mediante o processo de parto, principalmente no que diz respeito ao acompanhante na sala de parto que traz inúmeras contribuições, em que a mulher se sente apoiada e segura, podendo reduzir o tempo de hospitalização e a quantidade de intervenções desnecessárias. Por outro lado, ⁹ afirma que são percebidos aspectos negativos em relação à presença do acompanhante, em que há um possível comportamento impróprio das mulheres como: ficar mais dengosa, mimada e desestabilizada por pensar que o acompanhante é a salvação. O comportamento dessas companhias também pode influenciar a maneira de agir durante o parto.

A falta de vínculo entre profissionais e usuários por si só já caracteriza uma violência obstétrica, mas esse fator parece se agravar mediante as modificações causadas pela gestação de alto risco, novamente o quesito comunicação entre profissional e usuária se mostra ineficaz e inexistente, uma vez que a mulher passa por diversas transformações corporais e emocionais, a perda da rotina que ela tinha, o sentimento de culpa por não levar a gestação saudável, o medo de perder o filho, de anomalias, tudo isso faz com que ela se torne passível da vontade de outros, os relatos demonstram que elas ficam passivas a qualquer procedimento e não acontece o vínculo principalmente por se tratar do ambiente hospitalar, outro ponto que foi importante nesse caso é o distanciamento entre a gestante e a família¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral os resultados desta pesquisa demonstraram que as boas práticas, aliadas ao envolvimento da equipe multidisciplinar com ênfase a Enfermagem, podem contribuir de forma efetiva para a humanização do parto. Nesse sentido, percebemos que as publicações apresentam diversas maneiras e estratégias para a redução da medicalização ao parto, encorajam boas práticas para o parto, entre outros. No entanto, os artigos analisados também apontam diferentes formas de violências obstétricas e seus desdobramentos.

Os resultados dessa pesquisa poderão dar suporte a implantação ou implementação de boas práticas nos serviços de saúde em que ainda predomina o modelo biomédico. Faz-se necessário uma ampla divulgação destes resultados para que estudos de campo possam ser realizados.

Diante do exposto, pode-se concluir que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados. Esperamos que o presente estudo contribua para o enriquecimento da literatura pertinente a temática. Perante os resultados obtidos, recomenda-se a realização de novos estudos versando sobre a relação entre a enfermagem e a humanização do parto.

NURSING AND HUMANIZATION OF BREASTFEEDING: A STUDY UNDER THE VIEW OF THE INTEGRATION REVIEW

ABSTRACT

Introduction: The process that involves childbirth and birth are often marked events in the life of the woman and family. Although often depending on the type of

assistance offered this event can be remembered as a traumatic experience permeated by various forms of violence. **Objective:** to analyze, from publications in scientific journals, nursing care and its relationships with the humanization of childbirth. **Material and Methods:** This is a study based on the integrative review of the literature conducted from March to April 2018. **Results and Discussion:** After the selection phase of the articles, based on the inclusion criteria of the study, we come to the end a total of twelve (12) articles. After reading and analyzing the articles, we came across two thematic categories, namely: methods and practices used by nursing to guarantee the humanization of childbirth and obstetric violence and its unfolding. **Final considerations:** Through the results it was possible to verify that the publications give account of practices that are positive for the guarantee of the humanization of childbirth. The nursing team appears as an important partnership for the implementation and implementation of good practices of childbirth care from the point of view of humanization.

Keywords: Pregnant woman. Humanized birth. Nursing.

REFERÊNCIAS

1. Lima PVS, Fróes GDR, Machado JR, Santos SM, Alves ED. Liga de humanização do parto e nascimento da Universidade de Brasília: relato de experiência. Rev eletrônica gestão & saúde. [periódico na internet]. 2015 [acesso em 29 Mai. 2018]; 6(3):[15 p].Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rqs/article/view/22415>
2. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Rev Psicologia & sociedade. [periódico na internet]. 2017 [acesso em 26 Mai. 2018]; 29(1): [11 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>
3. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Pereira MN, Bastos MH, Gama SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad Saúde pública. [periódico na internet]. 2014 [acesso em 29 Mai. 2018];30(supl):[20 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>
4. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio. Rev Gaúcha enferm. [periódico na internet]. 2015 [acesso em 27 Mai. 2018]; 36(esp):[7 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rqenf/v36nspe/0102-6933-rqenf-36-spe-0094.pdf>
5. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme Filha MM, Gama SGN, Leal MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Pan Americana Salud publica. [periódico na internet]. 2015 [acesso em 20 Mai. 2018]; 37(3):[8 p].Disponível em:<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>

6. Ragagnin MV, Marchiori MRCT, Diaz CMG, Nicolli T, Pereira SB, Silva LD. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. Rev Cuidado é fundamental. [periódico na internet]. 2017 [acesso em 29 Mai. 2018]; 9(4):[5 p]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6394>
7. Demarchi RF, Nascimento VF, Borges AP, Terças ACP, Grein TAD, Baggio E. Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. Revista enferm UFPE. [periódico na internet]. 2017 [acesso em 22 Mai 2018]; 11(7): [10 p].Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32332>
8. Camillo BS, Nietzsche EA, Cassenote LG, Osto DSD, Boc A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. Revista de enferm UFPE. [periódico na internet]. 2016 [acesso em 28 Mai. 2018];10(6):[7 p]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/bde-30049?lang=pt>
9. Versiani CC, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. Significado de parto humanizado para gestantes. Rev Cuidado é fundamental. [periódico na internet]. 2015 [acesso em 26 Mai. 2018]; 7(1):[8 p]. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26705>
10. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin OS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. Revista texto e contexto enfermagem. [periódico na internet]. 2018 [acesso em 16 Jul. 2018];27(2): [10 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e3800016.pdf>
11. Oliveira FA, Progianti JM, Peregrino AAF. Custos diretos do parto envolvidos com a prática obstétrica de enfermagem em casa de parto. Esc Anna Nery. [periódico na internet]. 2014 [acesso em 30 Mai 2018]; 18(3): [6 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0421.pdf>
12. Souza AA, Lara CO, Lima LCM, Pavione CSSN, Xavier AG. Análise de custos em hospitais: comparação dos custos dos partos normal e cesáreo e os valores repassados por um plano de saúde. Rev administração e contabilidade. [periódico na internet]. 2013 [acesso em 26 Mai. 2018] 5(1): [11 p].Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_tn_sto_115_753_16869.pdf
13. Frigo J, Ferreira DG, Ascari RA, Marin SM, Adamy EK, Busnello G. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. Rev cogitare. [periódico na internet]. 2013 [acesso em 30 Mai. 2018]; 18(4):[5 p]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34934>
14. Oliveira JDG, Campo TNC, Souza FMLC, Davim RMB, Dantas JC. Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. Rev Enferm UFPE. [periódico na internet]. 2016 [acesso em 28 Mai. 2018]; 10(10):[7 p]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-30118?lang=pt>
15. Souza AB, Silva LC, Alves RN, Alarcão ACJ. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão da literatura. Rev Ciencia médica. [periódico na internet]. 2016 [acesso em 22 Mai. 2018]; 25(3):[13 p]. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641>
16. Aguiar EMG, Rodrigues MS. Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. Rev Brasileira de ciências da vida. [periódico na internet]. 2017

- [acesso em 29 Mai. 2018];5(2):[29 p]. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavida.com.br/index.php/RBCV/article/view/109>
17. Carvalho VF, Kerber NPC, Azambuja EP, Bueno FF, Silveira RS, Barros AM. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. Rev Saúde sociedade. [periódico na internet]. 2014 [acesso em 30 Mai. 2018];23(2):[9 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0572.pdf>
 18. Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. Rev texto e contexto enfermagem. [periódico na internet]. 2013 [acesso em 10 Jul. 2018];22(3):[6 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a08.pdf>

APENDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES DOS ESTUDOS						
Título do artigo:						
Autor:						
Feminino				Masculino		
Periódico:						
Ano da publicação:						
2018	2017	2016	2015	2014	2013	
Localização da base de dados:						
LILACS		BDENF		SCIELO		MEDLINE
Idiomas:						
Português			Inglês		Espanhol	
Qualis:						
A1	A2	B1	B2	B3	Não Identificado	
Principais regiões:						
Norte		Nordeste		Sul	Sudeste	Leste