



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

**MYLDRAD SOARES MARQUES ROLIM**

**DIREITO AO ACOMPANHANTE E ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A  
PARTURIENTE: UM ESTUDO A LUZ DO MÉTODO DE REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**CUITÉ – PB**  
**2015**

MYLDRAD SOARES MARQUES ROLIM

**DIREITO AO ACOMPANHANTE E ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A  
PARTURIENTE: UM ESTUDO A LUZ DO MÉTODO DE REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Campus Cuité, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ – PB  
2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M357d Marques, Myldrad Soares.

Direito ao acompanhante e assistência humanizada a parturiente: um estudo à luz do método de revisão integrativa. / Myldrad Soares Marques. – Cuité: CES, 2015.

46 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Parto natural. 2. Humanização da assistência. 3. Acompanhantes de pacientes. I. Título.

CDU 618.2

MYLDRAD SOARES MARQUES ROLIM

**DIREITO AO ACOMPANHANTE E ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A  
PARTURIENTE: UM ESTUDO A LUZ DO MÉTODO DE REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Aprovado em: 05/ Novembro /2015

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

MEMBROS EXAMINADORES:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Dantas Farias de Andrade  
Examinadora - UFCG/ CES/UAENFE

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Amanda Haissa Barros Henriques  
Examinadora - IFPE/ Departamento de Enfermagem

CUITÉ – PB  
2015

Dedico esta conquista à **Deus** por iluminar meu caminho, por me amparar e sustentar nos momentos mais difíceis, me proporcionando força para superar todas as dificuldades encontradas nesta caminhada, e por me dar oportunidade de realizar um sonho. Ao Senhor, dedico-lhe este trabalho e toda a minha vida.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** pela oportunidade de chegar até aqui, sabedoria pra superar todos os obstáculos e por todo discernimento na escolha dos caminhos que devo seguir, por ter me guiado durante todos esses anos até aqui e por seu imenso e incansável amor.

Aos meus pais **Lenice Soares Marques Rolim e Francisco Marques Rolim**, em especial a minha amada mãe, por ter me trazido ao mundo e me amado imensamente todos os dias desses 24 anos de vida. Obrigada por todo o orgulho que tem por mim, por ter cuidado da minha melhor parte, por não ter desistido de mim e, muito menos, por não ter me deixado que eu desistisse.

Ao meu amor **Weberton Pereira Macambira** por estar comigo nos momentos fáceis e difíceis que enfrentei pra chegar nessa reta final, por todo amor, carinho, atenção, paciência, incentivo, preocupações e companheirismo, que mesmo com a distância, sempre esteve presente em minha vida, me apoiando e tranquilizando e por sonhar comigo todos os sonhos que me dediquei cada instante desses cinco anos. A ti, meu muito obrigado, te amo!

Aos meus **familiares** que agora passam todos na minha memória, cada um com sua particularidade. Vocês são especiais demais, perto ou distante, meu carinho sempre.

Ao **Colégio Imaculada Conceição**, pela base educacional fundamental para minha formação, aos princípios e valores firmados como cidadão e ser humano, e a família que ganhei desde o ia que entrei na escola até o dia da minha vitória no vestibular pois, irei cuidar e levá-los para toda minha vida

Às minhas **amigas-irmãs (Monna, Thaynara, Eliziane, Geyce, Josefa Jessica, Ana Cristina)**, pela compreensão de tantos dias e horas distantes de diversos momentos importantes e que mesmo assim se fizeram presente na construção do meu sonho, as palavras de força que sempre existiram.

À minha orientadora **Gigliola Marcos Bernardo de Lima**, pelo acolhimento, apoio, ensinamentos, dedicação, responsabilidade, incentivo, positividade, paciência, atenção e ajuda na construção do meu trabalho e concretização do meu grande sonho.

Alguém que aprendi a admirar por todo seu amor ao que faz e tenho um bem enorme e que seguirei como referência.

À professora **Karis Guimarães Barbosa** por acreditar no meu potencial e por sempre, sempre contribuir para o meu aprimoramento acadêmico até conquistar o que tenho hoje nesse caminhar.

À **Banca Examinadora, Professoras Dr<sup>a</sup>. Luciana Dantas e Ms. Amanda Haissa**, pela disponibilidade em participar deste trabalho e contribuir para o aperfeiçoamento do mesmo.

Aos meus pais de coração de Cuité: **Dona Fátima, Dona Lurdinha, Sr. Leôncio e o Sr. Carlos**, os quais me acolheram tão bem durante esses cinco anos que caminhei em seus lares. Serei eternamente grata por tudo que fizeram por mim.

Aos meus pais adotivos de EJC: **Dona Cida e Sr. Ricardo Almeida** que sempre estiveram presentes em minha vida e que nunca deixaram de interceder por mim, pelos meus familiares e pelos meus sonhos, muito obrigado de todo meu coração.

À enfermeira **Karoline Marques e toda equipe do PSF VIII** da cidade de Picuí, por todo o aprendizado, todas as portas abertas, a confiança a mim dada e por me inserir no cotidiano de sua comunidade que nos abraçou com muito carinho, meus agradecimentos.

À **todas as equipes do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC)** por tudo que me ensinaram, pelas oportunidades oferecidas e dedicação, meu muito obrigado.

À **enfermagem**, missão tão linda e árdua, porém que humaniza com amorização, dada aos escolhidos e destinados ao cuidar do ser humano, resgatando sua dignidade e autonomia. A dignidade que devolve a quem sofre me encanta e me faz uma pessoa melhor, capaz de enxergar o outro humanamente.

À **Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB**, por ter me proporcionado oportunidades únicas que foram como um trampolim para a realização dos meus sonhos como acadêmica de uma instituição federal de ensino superior e, em breve, enfermeira.

Enfim, meus agradecimentos a todos que de alguma forma, cooperaram comigo nessa jornada, me ajudando para realização do sonho de ser Enfermeira, para poder exercer minha profissão cheia de amor e carinho, a fim de assistir aqueles que mais precisam do meu cuidado e dedicação, gostaria que todos se sentissem abraçados. ^ todos vocês, minha eterna gratidão!

*“Quem não estiver preparado para perder o trivial não é digno de conquistar o essencial. E se formos amigos da sabedoria, descobriremos que o essencial são as pessoas que amamos”*

*Augusto Cury*

## RESUMO

**ROLIM, M.S.M. Direito ao acompanhante e assistência humanizada à parturiente: um estudo à luz do método de revisão integrativa.** Cuité, 2015. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2015.

A atenção à mulher na gestação e parto é um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado. A assistência humanizada e a atenção adequada representa um ponto indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem estar. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo geral analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, o direito ao acompanhante e a assistência humanizada à mulher ao parto, à luz do método de revisão integrativa. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foi utilizada como estratégia de busca os termos “Assistência ao Parto AND Acompanhantes de Paciente”, “Assistência ao Parto AND Parto Humanizado”, “Assistência ao Parto AND Humanização” e “Assistência ao Parto AND Acompanhantes de Paciente AND Parto Humanizado AND Humanização”. Como critérios de inclusão, foram delimitados os artigos disponíveis na íntegra no período de 10 anos (2005-2015) nos idiomas, inglês, português e espanhol. A amostra foi constituída ao final da busca por 10 artigos. Os estudos apontam que a percepção dos profissionais sobre a presença do acompanhante se manifestou inicialmente de forma negativa e superada após a experiência. Alguns estudos mostram que esse estabelecimento de relação é impedido por questões administrativas, carência de informações, fatores de infraestrutura e a medicalização, o que demonstra a perda do papel da mulher em liderar suas decisões e escolhas. Os profissionais envolvidos nesse processo devem estar preparados, pois, o efetivo acompanhamento à gestante não está em uma simples presença, mas integrar-se como peça fundamental ao processo parturitivo. Frente a essas comprovações, aponta-se a necessidade da realização de mais pesquisas acerca desta temática. Assim, acredita-se que este estudo venha contribuir para instigar reflexões, sensibilizar ou influenciar ideias, hábitos, maneiras de agir e pensar dos profissionais de saúde, com ênfase para o enfermeiro.

**Palavras-Chave:** Humanização da Assistência. Parto Natural. Acompanhantes de pacientes.

## ABSTRACT

ROLIM, M.S.M. **Right to escort and humanized the woman in labor: a study in light of the integrative review method.** Cuité, 2015. 46 f. Completion of course work (Bachelor Degree in Nursing)-Academic Health Unit, Educctionan Health center, Campina's Grande Federal University, Cuité-PB, 2015.

Attention to women during pregnancy and childbirth is a challenge for the assistance, both in terms of quality itself, as the philosophical care principles. The humanized assistance and proper care is an essential point to ensure that it can exercise motherhood with safety and welfare. Therefore, this study has the general objective to analyze, from publications in scientific journals, the right to escort and humanized the woman to the birth, the light of the integrative review method. It is an integrative literature review, based on data from the Medical Literature analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and electronic library Scientific Electronic Library Online (SciELO). It was used as a search strategy the terms "Assistance AND Childbirth Patient Escort", "Assistance AND Childbirth Humanized Birth", "Assistance AND Birth Humanization" and "Assistance AND Childbirth Patient Escort AND Childbirth Humanized AND Humanization". The inclusion criteria were defined the items available in full on the 10-year period (2005-2015) in, English, Portuguese and Spanish. The sample at the end of the search for 10 items. Studies show that the professionals' perception about the partner's presence was initially expressed in a negative way and overcome after the experience. Some studies show that this establishment ratio is hindered by administrative issues, lack of information, infrastructure factors and medicalization, which shows the loss of women's role in leading their decisions and choices. The professionals involved in this process must be prepared, for the effective monitoring the pregnant woman is not in a simple presence, but be integrated as a key to the birth process. Faced with that evidence, it points up the need for more research on this subject. Thus, it is believed that this study will contribute to instigate reflections, raise awareness and influence ideas, habits, ways of acting and thinking of health professionals, with emphasis on the nurse.

Keywords: Humanization of assistance . Natural birth. Patient escort .

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descrição do processamento e análise dos dados para compor o estudo.	29
Quadro 2	Descrição dos artigos selecionados conforme título, objetivos e principais resultados.	30
Quadro 3	Descrição dos artigos selecionados conforme base de dados, periódicos e Qualis.	33

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Produção literária por regiões	35
Gráfico 2	Predominância de gênero	35

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABI	Associação Brasileira de Imprensa
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CES	Centro de Educação em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CPIM	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
DECS	Descritores em Saúde
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PPP	Pré-parto; Parto; Puerpério
PAISMC	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PNH	Política Nacional de Humanização
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
PMI	Programa Materno Infantil
PNS / INAM	Programa de Nutrição em Saúde do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
PSMI	Programa de Saúde Materno Infantil
REHUNA	Rede pela Humanização do Nascimento
RN	Recém – nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
TP	Trabalho de Parto
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
3.1 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO.....	20
3.2 OS AVANÇOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS X SAÚDE DA MULHER.....	22
<b>4 CAMINHOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>26</b>
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	26
4.3. INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS.....	27
4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	27
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
EIXO 1: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE .....	36
EIXO 2: CAUSAS QUE IMPEDEM A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE .....	37
EIXO 3: A EFETIVA CONTRIBUIÇÃO DO ACOMPANHANTE NA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE .....	38
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O ciclo grávido-puerperal acarreta modificações e sensações condicionadas ao contexto biológico, social e cultural na qual a gestação está inserida. Nesse sentido, a mulher necessita de apoio durante todo esse processo, sobretudo, no trabalho de parto e nascimento. Este suporte, poderá ser proporcionado, além da equipe competente, pelo acompanhante de sua escolha, embasados no preceitos da assistência humanizada ao parto (TEXEIRA et al, 2009).

Ao longo dos últimos anos, a atenção à saúde da mulher, vem enfrentando um processo de crises com a falta de humanismo em suas relações, devido, sobretudo, ao surgimento de novas e sofisticadas tecnologias, o que tem afastado os profissionais do contato com seus clientes (SANTOS et al, 2009).

Inicialmente, o parto era exercido por curandeiras, parteiras ou comadres, mulheres de confiança da gestante que, a partir de sua própria experiência, se tornaram familiarizadas com as manobras externas para facilitar o parto e os eventos que acompanhavam a gravidez e o puerpério (TELES et al, 2010).

No final do século XIX, os obstetras se empenharam para promover as transformações da assistência ao parto, passando a incentivar para que este fosse atendido nas maternidades, onde eles tinham autonomia e assim podiam controlá-lo. Convém destacar que os primeiros partos hospitalares eram realizados nas enfermarias de mulheres dos hospitais gerais, as maternidades foram criadas apenas no século XX (ALTTIMAN; COSTA, 2009).

Com a análise da história do parto, a partir do século XX, foi percebido que a parturição, antes apreendida como um momento íntimo e familiar, enfatizado no processo cultural, onde predominava um modelo de atenção feminina, passou a ser executada dentro do hospital, num modelo masculino de cuidado, mais preocupado com o domínio de práticas intervencionistas do que com as necessidades do corpo materno (ALTTIMAN; COSTA, 2009).

Hodnett et al (2011), após análise de vinte e um ensaios clínicos randomizados, dos quais cinco, tiveram a presença de acompanhantes, da rede social da mulher, apontou-se um real contribuição destes para o aumento dos partos vaginais espontâneos, assim como para a redução da necessidade de analgesia intraparto, da insatisfação/percepção negativa sobre a experiência do nascimento, da

duração do trabalho de parto, da cesariana, do parto vaginal instrumental e de recém-nascidos com baixo índice de Ápgar no quinto minuto de vida.

Com base nas evidências científicas, a exemplo da citada no parágrafo anterior, como também nas recomendações defendidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), algumas instituições de saúde brasileiras revisaram suas condutas e passaram a permitir a presença de acompanhante, de escolha da mulher, desde a internação até a alta (BRUGGEMANN, 2013).

Atitudes como estas são resultados de um longo processo histórico de mudanças de paradigmas da assistência em saúde da mulher. A evolução das políticas públicas de atenção à saúde da mulher, foram certamente ferramentas importantes para a reflexão e quebra do modelo biomédico no cenário do parto. Destaca-se neste estudo, entre o amplo leque de documentos legais que regem a saúde da mulher, a Lei 11.108, de 7 de Abril de 2005, que alterou a Lei nº 8.080/1990, a fim de garantir às mulheres em trabalho de parto (parturientes) o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a referida Lei, os serviços do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Este acompanhante deve ser indicado pela própria parturiente (BRASIL, 2005).

A presença de acompanhante, pode ser considerada um indicador de segurança, de qualidade do atendimento e de respeito a preservação e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (RANCE et al, 2013). Para Perdomini e Bonilha (2011), é nesse sentido que as instituições hospitalares deveriam garantir o cumprimento da Lei nº 11.108, promulgada em 7 de abril de 2005, que assegura a presença do acompanhante, de escolha da mulher, durante todo o processo do nascimento de seu filho.

Além disso, o Ministério da Saúde estabeleceu estratégias para a humanização do parto, estimulando mudanças estruturais nas unidades de saúde, controlando os riscos e objetivando a redução da mortalidade materna e neonatal, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 36 e da Instrução Normativa N° 02 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2008 (BRASIL, 2008).

Nestes documentos referidos, os serviços de atendimento obstétrico e neonatal sejam público, civil ou militar, funcionando de forma independente ou inserida em um hospital geral, deveriam, até dezembro de 2008, terem sofrido adequações, como por exemplo, a adoção da presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; garantia à mulher de condições de escolha das diversas posições no trabalho de parto desde que não existam impedimentos clínicos; garantia da privacidade da parturiente e seu acompanhante e adoção do quarto PPP (pré-parto, parto e puerpério) para os partos naturais (BRASIL, 2008).

Ainda sobre o avanço das políticas públicas que lutam pela humanização do parto e nascimento, enfatizamos o Projeto Lei 7.633/14, em análise na Câmara dos Deputados, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências (BRASIL, 2014).

O Projeto Lei anteriormente citado, destaca que toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo-se o abortamento, seja este espontâneo ou provocado, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar. Também apresenta que para os efeitos desta Lei, a assistência humanizada à gestação, ao pré-parto, ao parto, ao abortamento e ao puerpério será aquela preceituada pelas recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde, e em conformidade com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36/2008 (BRASIL, 2014).

O Projeto Lei n.7.633/14 enfatiza a importância de garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor. Também destaca a garantia que gestante deverá ter de escolher as circunstâncias em que o parto acontecerá, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja no âmbito hospitalar ou não. E reafirma o preceito da Lei 11.108/2005 quando enfatiza a garantia da presença, junto

à parturiente, de um(a) acompanhante, a ser por aquela indicado(a), durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2014).

Segundo Brüggemann et al (2013), a implementação de políticas e práticas assistenciais nos serviços de saúde também dependem da motivação e do compromisso dos profissionais em abandonar práticas inadequadas e potencialmente prejudiciais e que não têm evidência de benefício.

Assim, diante da vivência de um curso de humanização ao parto e nascimento, surgiu a inquietação em ampliar meus conhecimentos sobre a humanização do parto, sobretudo, a partir da presença do acompanhante neste momento tão ímpar da vida da mulher. Chamaram a minha atenção as barreiras enfrentadas e a contradição encontrada entre os documentos legais e prática institucional. Esses fenômenos despertaram em mim a curiosidade e o interesse em me aprofundar sobre o tema mediante a importância de melhorar a qualidade da assistência em saúde no nascimento. Partindo do pressuposto que a ausência de um acompanhante traz impactos negativos à saúde física e psicológica da parturiente, veio o desejo maior em realizar este estudo. Diante disto, permeia como questão norteadora deste estudo: Como o direito ao acompanhante em sala de parto e humanização do parto vem sendo apresentado na literatura?

Presume-se que é de suma importância a realização de pesquisas como esta visto que esse direito ao acompanhamento ao parto é algo muito fragilizado nas instituições de saúde e deve ser propagado o mais amplamente possível para que a mulher e todos os atores envolvidos no cenário do parto usufrua deste direito. Diante da problemática apontada, apresentamos a seguir os objetivos a que este estudo se propôs.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, o direito ao acompanhante e a assistência humanizada a mulher ao parto, à luz do método de revisão integrativa.

### 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, metodologias, resultados e conclusões;
- Estabelecer correlações entre as características sintéticas e a temática do estudo.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO

De acordo com Vaitsman e Andrade (2008), o termo humanização refere-se a palavras como “natural childbirth” e diferentes variantes, sucessões de conhecimentos críticos ou não do acolhimento, no ano de 1950, do nascimento psicofilático de Dick-Read e de Lamaze. Na década de 1960, a metodologia de Bradley conhecida como “husband-coached birth” fazia do nascer um acontecimento íntimo tendo o pai como ator essencial.

No Brasil ainda predomina-se um modelo assistencial marcado pelo peso da herança higienista nas rotinas hospitalares e nas práticas profissionais, centrado no profissional médico como condutor do processo assistencial. Dificuldades de organização institucional e de estrutura física, a rotinização das ações hospitalares e, sobretudo, práticas e posturas individuais dos profissionais de saúde oferecem resistências e barreiras que, conjuntamente, dificultam a implantação do modelo humanizado na assistência ao parto/nascimento (NAGAHAMA; SANTIAGO 2008).

Para Fialho (2008) ainda existe a possibilidade de se reforçar a concepção da maternidade como função primordial das mulheres, sem a qual estas não seriam completas nem normais; ou ainda, do conceito de que, já que as mulheres estão fisicamente capazes a darem à luz, deveriam fazê-lo a qualquer custo, físico, pessoal, emocional ou de saúde. Assim, a dor e as possíveis sequelas do parto não seriam mais que o preço “normal” a se pagar pela feminilidade completa e adulta de ser mãe.

Segundo Malheiros et al (2012), dentre as estratégias existentes no Sistema Único de Saúde a humanização da assistência em saúde configura-se como uma alternativa de transformação para que se alcance diferentes soluções no que se refere a acessibilidade e um atendimento qualificado, através de tecnologias que favoreçam melhores condições de trabalho dos profissionais e proporcionar satisfação a população.

A proposta de humanizar a assistência no parto caracteriza-se por apresentar/implementar uma mudança nas práticas de atendimento, considerando os direitos das mulheres a uma maternidade segura e prazerosa, cerceada também pelo acompanhamento de um familiar. A humanização do parto refere-se, portanto, ao

respeito e à promoção dos direitos de mulheres e crianças a uma assistência baseada na evidência científica de segurança, eficácia e participação, enquanto sujeito da ação, e não apenas na conveniência de instituições ou dos profissionais da área da saúde (COSTA et al., 2009).

É de extrema importância para garantir que um momento único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, e criar vínculo são requisitos indispensáveis no cuidado. Tão importante quanto o cuidado físico, a realização de procedimentos comprova benefícios, redução de medidas intervencionistas, privacidade, autonomia e respeito à parturiente ao ser admitida em trabalho de parto, pois, em geral, a mulher é afastada dos familiares e submetida a procedimentos cujos resultados às vezes não são os melhores (VEZO; CORONEL; ROSARIO, 2013).

Assim, algumas modificações dentro da estrutura hospitalar serão necessárias para a efetivação do parto humanizado; medidas simples, que priorizem fundamentalmente a privacidade da parturiente, a presença do acompanhante e o espaço para deambulação (PRISZKULNIK, MAIA, 2009).

Segundo Rede pela Humanização do Nascimento (REHUNA), a mulher deve ser participante ativa das decisões, escolher a posição do parto, utilizar a água morna como mecanismo não farmacológico de alívio da dor, caminhar segundo a sua necessidade, contribuindo com a posição vertical para facilitar a dinâmica da rotação e da descida do bebê, diminuindo a distócia observada em trabalho de parto conduzidos somente com a paciente deitada, ser massageada se desejar, fazer exercícios e ser assistida por alguém treinado para oferecer as orientações que se fizerem necessárias (FIALHO, 2008).

No Brasil, as evidências científicas deram início às propostas para o estímulo à humanização do atendimento à mulher e ao recém-nascido, como também pelo direito da parturiente ter um acompanhante de sua escolha. A campanha nacional em prol do respeito ao direito da presença do acompanhante no parto também foi lançada em 2000, pela Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA) com o apoio de outras instituições, como a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras, e da União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo (SANTOS; TAMBELLIN; OLIVEIRA, 2011).

Como resultado dessas mobilizações, foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo atual Presidente da República Federativa do Brasil a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que permitiu a presença do acompanhante para a mulher em trabalho de parto e pós-parto nos hospitais públicos e conveniados ao SUS. Com esta regulamentação, a parturiente passou a ter o direito de escolher um acompanhante, para estar presente durante o parto e no pós-parto, em âmbito público ou privado (BRASIL, 2005).

### 3.2 OS AVANÇOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E A SAÚDE DA MULHER

De acordo com Castilhos (2003) até a década de 1970, a atenção à saúde da mulher era contemplada no Programa Materno - Infantil (PMI) através de ações direcionadas apenas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Não se trabalhavam as questões da saúde da mulher enquanto sujeito, mas enquanto objeto de reprodução de seres de boa qualidade e, por isso, deveria apresentar um bom padrão de matriz e de nutriz.

O propósito do PMI era contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança onde objetivava concentrar recursos financeiros, preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade da informação, estimular o aleitamento materno e garantir suplementação alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil. O Programa Materno - Infantil compreendia seis subprogramas: Assistência Materna; Assistência à Criança e ao Adolescente; Expansão da Assistência Materno-Infantil; Suplementação Alimentar por meio do Programa de Nutrição em Saúde do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (PNS/INAN); Educação para a Saúde; e Capacitação de Recursos Humanos. Entre suas diretrizes básicas destacou-se o aumento da cobertura de atendimento à mulher, à criança e, conseqüentemente, a melhoria da saúde materno-infantil (BRASIL, 2011).

É importante destacar que as transformações no cenário brasileiro da época estavam embutidas pelas ações que caracterizaram o início do processo de redemocratização e do fortalecimento dos movimentos sociais contrários ao regime ditatorial e às políticas por ele implementadas. Esses movimentos foram fundamentais para se compreender as principais conquistas do início da década de 1980, no que tange às políticas de saúde materno-infantil (NETO et al, 2008).

Em 1983, o Ministério da Saúde, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). O objetivo era melhorar as condições de saúde da mulher e da criança, incrementando a cobertura e a capacidade resolutiva da rede pública de serviços de saúde. No ano seguinte, o PAISMC deu lugar ao programa específico para a saúde da mulher, que funcionava de forma integrada: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que surgiu como resposta do setor saúde aos agravos mais frequentes desse grande grupo populacional, e seus principais objetivos eram diminuir a morbi-mortalidade infantil e materna e alcançar melhores condições de saúde por meio do aumento da cobertura e da capacidade resolutiva dos serviços, conforme preconiza a Constituição Federal e o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Reconhecendo a necessidade de estabelecer novas metodologias, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde, em 2000, teve como principal estratégia, assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O PHPN estabeleceu, de forma até então inédita no País, parâmetros quantitativos para o cuidado mínimo a ser oferecido às mulheres, desde a atenção básica até os maiores níveis de complexidade (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Para Freire (2011) o PHPN trouxe um novo paradigma para a realidade da saúde brasileira: a humanização que como todo novo conceito tem várias faces e entendimentos, mas que deve ser absorvido na realidade de atendimento das unidades de saúde e hospitais a fim de efetivas as ações propostas no programa.

A implementação do PHPN requer o envolvimento e a aderência dos trabalhadores da saúde, mediante a compreensão de que a forma como é assistido e vivenciado esse processo, pode ser decisiva para a promoção de uma maternidade segura (BUSANELLO et al, 2011).

Na perspectiva de continuar avançando politicamente, surge em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) que buscou efetivar os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a

corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

A Política Nacional de Humanização (PNH) nasceu como uma proposta de radicalização do processo de humanização nos serviços de saúde. O documento base do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde assume, entre outras diretrizes, que a humanização deve ser vista como política que transversaliza todo o sistema: das rotinas nos serviços às instâncias e estratégias de gestão, criando operações capazes de fomentar trocas solidárias, em redes multiprofissionais e interdisciplinares; implicando gestores, profissionais e usuários em processos humanizados de produção dos serviços, a partir de novas formas de pensar e cuidar da saúde, e de enfrentar seus agravos (SOUZA; MENDES, 2009).

A efetivação desses princípios estruturantes depende, especialmente, de uma atenção básica efetiva, que seja a porta de entrada do sistema e organizadora da rede dos serviços. Para que isso aconteça, é necessário que sejam utilizados vários dispositivos na produção de saúde a exemplo dos grupos de trabalho de humanização, colegiado gestor, ouvidorias, acolhimento com classificação de risco, entre outros. A implementação desses dispositivos exige o comprometimento de todos os atores envolvidos no processo de produção de saúde (NORA; JUNGES, 2013).

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização se apresentou como um importante marco de referência para a construção de práticas de saúde que efetivamente respeitem o indivíduo em seus valores e necessidades. Todavia, é necessário que se avance e se amplie o senso de cidadania do povo brasileiro, que em muitas situações resigna-se aos maus tratos e ao desrespeito (PASCHE et al, 2011).

Destaca-se aqui o uso desses marcos teóricos, especialmente da PNH, para o cenário do parto e nascimento. Humanizar, é antes de tudo, respeitar a individualidade de cada um, cada uma, em seu contexto biológico, social, cultural, emocional e espiritual.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM) que reafirmou a necessidade de ações de atenção à saúde a qual contribui para a redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida. Essa política estimulou a participação da enfermagem nas ações de saúde da mulher, especialmente no pré-natal, preconizando ações educativas que incorporem a mulher como sujeito ativo no cuidado de sua saúde. Teve como promover a melhoria

das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral a saúde da mulher no Sistema Único de Saúde garantindo legalmente os direitos constituídos (BRASIL, 2011).

## 4 CAMINHO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura que teve por propósito reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática do estudo. Esse tipo de pesquisa permite a síntese de estudos publicados e possibilita conclusões de uma particular área de estudo, além de apontar lacunas do conhecimento que necessitem de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Já segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa corresponde a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Esta combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

### 4.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité*, na biblioteca do Centro de Educação e Saúde (CES), que disponibilizou a internet para pesquisas *online*, servindo de base bibliográfica para a execução desta pesquisa.

Os critérios de inclusão amostral foram artigos disponíveis na íntegra no período de 10 anos (2005-2015); nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados nas 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). Foi utilizada como estratégia de busca os termos “Assistência ao Parto AND Acompanhantes de Paciente”, “Assistência ao Parto AND Parto Humanizado”, “Assistência ao Parto AND Humanização” e “Assistência ao Parto AND Acompanhantes de Paciente AND Parto Humanizado AND Humanização”.

#### 4.3 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Foi construído pela pesquisadora participante e pesquisadora responsável um instrumento para condensação dos achados do levantamento bibliográfico. 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 no decorrer do mês de Junho de 2015, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e periódicos da base MEDLINE a partir dos descritores em saúde (DECS), utilizando a estratégia de busca sob o uso do indicador booleano AND.

#### 4.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Acessou-se a BVS e Scielo com o intuito de iniciar a busca *online* dos artigos para compor este estudo. A identificação dos artigos deu-se através dos descritores, de maneira isolada. O primeiro descritor foi “Assistência ao Parto”<sup>1</sup> que apresentou um total de 20.221 artigos e após colocar o filtro baseado nos critérios de inclusão, restaram 3.347; sendo que na base de dados MEDLINE foram encontrados 2.639, 526 na LILACS e na BDENF 182 artigos.

O segundo descritor foi “Acompanhantes de Paciente”<sup>2</sup>, expressando um quantitativo de 435 artigos. Após a filtragem observou-se a existência de 118, sendo subdivididos em 5 na base de dados MEDLINE, 73 na LILACS e 40 na BDENF. O terceiro descritor foi “Parto Humanizado”<sup>3</sup>, apresentando um total de 628 artigos, destes, após a filtragem sumarizou 274 distribuídos em 175 na LILACS e 99 na BDENF. O quarto e último descritor foi "Humanização"<sup>4</sup>, que apresentou um total de 3.210, e após colocar o filtro apresentou 1.275 divididos em 937 na LILACS e 338 na BDENF.

---

<sup>1</sup> Assistência ao Parto é a pratica de assistir as mulheres no parto, 9067.

<sup>2</sup> Acompanhantes de Paciente indivíduos que estão presentes como terceiros, 54840.

<sup>3</sup> Parto Humanizado pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição, 36394.

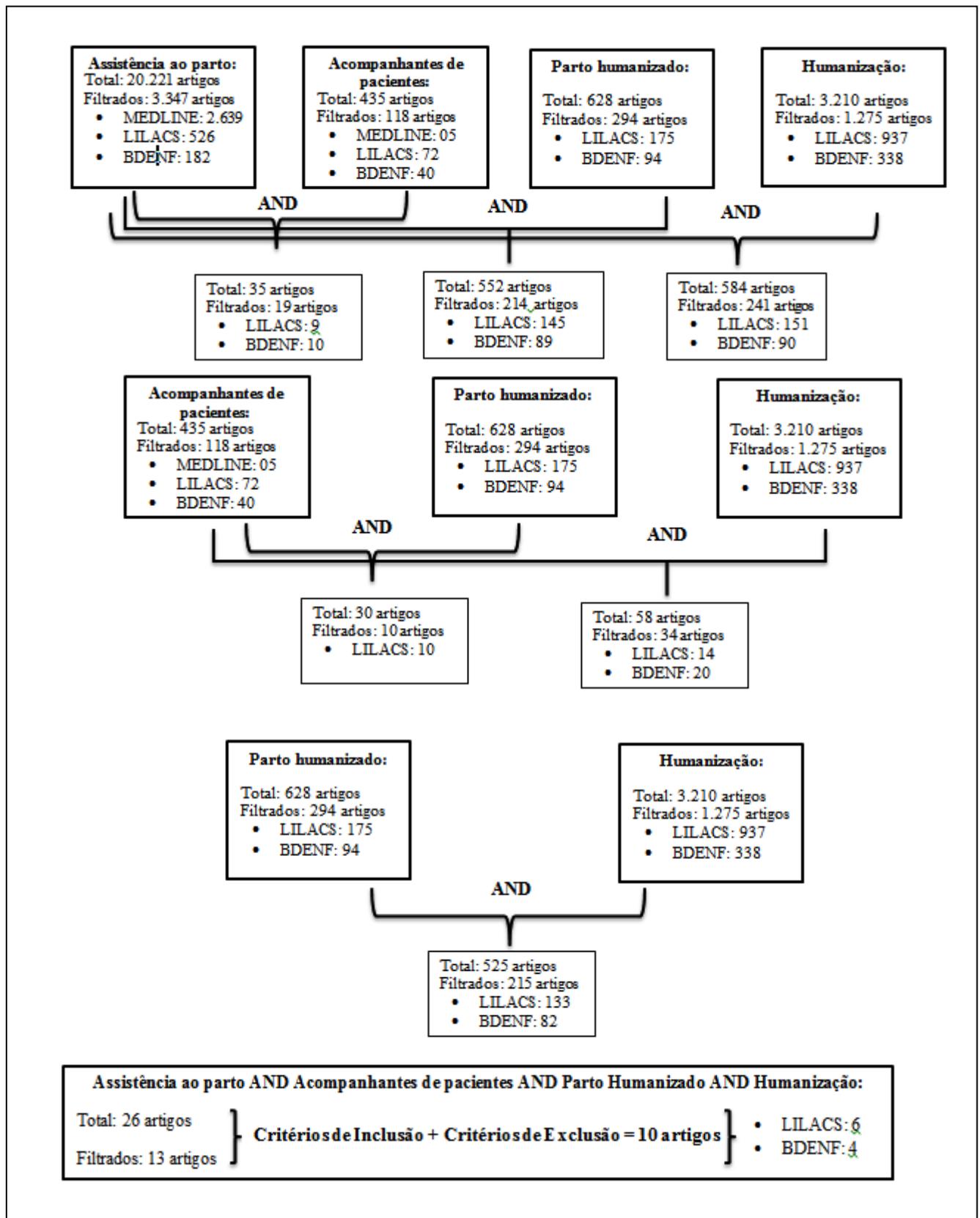
<sup>4</sup> Humanização parte do principio de que para melhorar qualidade da assistência não basta apenas investir em equipamentos e tecnologias, se tornando eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde, 50250.

Ao se realizar os cruzamentos entre os descritores, utilizando o indicador booleano AND, obteve-se a seguinte distribuição: “Assistência ao Parto AND Acompanhantes de Paciente” um total de 35 artigos, destes, com a filtragem restaram 19; sendo encontrados 9 na LILACS e 10 na BDENF. Outro cruzamento utilizado foi: “Assistência ao Parto AND Parto Humanizado”, em que foi encontrado um total de 552 artigos, que com a filtragem permaneceram em 234. Destes artigos, 145 na LILACS e 89 na BDENF.

Ao cruzar os descritores “Assistência ao Parto AND Humanização”, obteve-se um total de 589 artigos, reduzindo-se a 241 com a filtragem e despendidos na base de dados, na LILACS com 151 e na BDENF com 90. Em seguida, cruzou-se os descritores "Acompanhantes de Pacientes AND Parto Humanizado", foi encontrado um total de 30 artigos, que ao serem filtrados restaram 10. Destes artigos, foi encontrado apenas 10 na base de dados LILACS. Posteriormente ao cruzar “Acompanhantes de Pacientes AND Humanização”, obteve-se um total de 58 artigos que após a filtragem foi obtidos 34, sendo 14 e 20 para LILACS e BDENF respectivamente. Por fim, foi cruzado os descritores "Parto Humanizado AND Humanização", obteve-se um total de 525, filtrados a 215 e distribuídos em 133 na LILACS e 82 na base BDENF.

Ao cruzar os quatro descritores em saúde, considerados como a situação ideal para atender aos objetivos desta pesquisa, foi encontrado um total de 26 artigos, que após admitir os critérios de inclusão desta revisão integrativa e a exclusão daqueles que se repetiram em mais de uma base de dados, identificou-se uma amostra de 13 artigos.

**Quadro 1: Descrição do processamento e análise dos dados para compor o estudo**



Fonte: Pesquisa direta (2015)

## 5 RESULTADOS

Após a fase de seleção dos artigos, foram incluídos na revisão integrativa treze (13) estudos. Destes, dois (2) artigos não se encontravam disponibilizados para acesso público e um apresentava-se repetido por constar nos idiomas inglês e português. Nesse sentido, perfazemos ao final um total de dez (10) artigos. Estes foram organizados e dispostos a seguir nos quadros 1 e 2.

### Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados.

2006		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
O papel da doula na assistência a parturiente	Caracterizar o perfil das doulas e sua função	O trabalho da doula é voluntário e realizado somente por mulheres. Os autores acrescentam que as parturientes inibem-se menos diante de outra mulher, com quem têm maiores afinidades emocionais e biológicas.
2007		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher	Descrever a percepção de profissionais da saúde sobre prestar assistência a parturiente na presença do acompanhante por ela escolhido.	Não houve diferença em prestar assistência com acompanhante, existem muitos aspectos positivos no comportamento e participação das parturientes com acompanhante, onde o mesmo não causou problema e fez o profissional ter atitude mais humana e menos rotineira.
2009		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem	Descrever a concepção das profissionais de enfermagem sobre a participação das doulas na assistência a mulher durante o trabalho de parto;  Identificar quais são os elementos facilitadores e dificultadores desta atuação.	Preencher a lacuna do acompanhante, sua relevância em relação a substituição da família e o conforto físico proporcionado à mulher.

<b>2010</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Acompañamiento em sala de partos: regla a excepción	<p>Determinar qual a porcentagem mulheres entrar na sala de trabalho acompanhado de uma pessoa da sua escolha;</p> <p>Identificar as causas que impedem a entrada de companheiro para sala de parto;</p> <p>Determinar o número de mulheres grávidas que fazem o curso preparação abrangente para a maternidade.</p>	82,82% das mulheres entrevistadas gostariam de ter sido acompanhada na sala de parto por um familiar. Nos últimos 6 anos houve um progresso de 2% para 10,76 % da participação das mulheres no curso PIM o que mostra um avanço de 53,56% das parturientes estando acompanhadas, considerando um avanço significativo mesmo diante das dificuldades
<b>2011</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Presença do acompanhante durante o processo de parturición: uma reflexão	Proporcionar reflexões sobre os benefícios da inserção do acompanhante no trabalho de parto e o respeito à individualidade feminina, para garantir maior segurança e satisfação dos pais no nascimento do novo membro da família.	Restrições com relação à conduta em muitas maternidades. Entre as instituições particulares, sete mencionaram que a permitem, mediante pagamento de uma taxa estipulada pela instituição, e apenas 1 não aceitava. Todas as oito maternidades públicas pesquisadas responderam que consentem a inserção de um acompanhante, mas cinco relataram restrições à prática, permitindo-a somente nos casos de gestantes menores de 18 anos, após análise da equipe ou do hospital, ou se as condições maternas permitirem.
<b>2012</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Percepção da mulher sobre o processo de nascimento acompanhado: estudo descritivo	Compreender a percepção da mulher sobre a participação do acompanhante por ela escolhido para o processo de nascimento	Que a maioria das parturientes tiveram a presença de seus acompanhantes no processo de nascimento, o que gerou em sua maioria o fortalecimento do binômio mãe-filho, o avanço nas instituições tanto para com os profissionais de saúde que se tornaram facilitadores da humanização do parto quanto para o cumprimento da Lei do Acompanhante
<b>2013a</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Unfavorable institucional	Compreender as dificuldades encontradas	A falta de apoio das instâncias

conditions to the presence of the caregiver: The viewpoint of nurses	por enfermeiros que atuam em maternidades, quanto à garantia da presença do acompanhante durante o parto	administrativas quanto à implementação da lei, a estrutura física inadequada e a resistência por parte dos profissionais foram os pontos mais citados como empecilhos à ocorrência do parto acompanhado.
<b>2013b</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Apoio a parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade escola	Compreender a inserção do acompanhante no centro obstétrico e identificar as ações de apoio à parturiente desenvolvidas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato	A inserção do acompanhante no centro obstétrico, suas ações de apoio do acompanhante no pré-parto e a importância do papel do acompanhante no momento do parto.
<b>2013c</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil	Descrever a inserção do acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde que prestam assistência ao parto em Santa Catarina/Brasil;  Identificar os aspectos que facilitaram e dificultaram esse processo	A maioria dos serviços permite a presença do acompanhante, no entanto, em alguns deles essa prática ainda é implementada com restrições, pois a escolha da parturiente não é respeitada e impede-se a permanência do acompanhante no momento do parto. O que demonstra dos 135 serviços contactados, 54,8% referiram que sempre permitem a presença do acompanhante, 32,6% permitem às vezes, 11,9% nunca permitem e 0,7% não responderam.
<b>2014</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas	Investigar a contribuição do acompanhante durante o parto e o nascimento, na perspectiva de Puérperas.	A presença do acompanhante promove confiança e segurança no momento do parto, além de ser uma fonte de apoio e força, capaz de amenizar a dor e a sensação de solidão e gerar bem-estar emocional e físico.

Fonte: Pesquisa direta (2015)

**Quadro 3: Descrição dos artigos conforme base de dados, periódicos e *Qualis*.**

<b>2006</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
BDEF	REME - Rev. Min. Enf	B2
<b>2007</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS	Rev. Saúde Pública	A1
<b>2009</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS	Esc. Anna Nery - Rev. de Enf	B1
<b>2010</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS	Rev. Hosp. Met. Inf. Ramoñ Sardá	Não identificado
<b>2011</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
BDEF	REME - Rev. Min. Enf	B2
<b>2012</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
BDEF	Online Braz J. Nurs (periodic online)	A2
<b>2013<sup>a</sup></b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS	J. Rev.: Fundam. Care. Online	B2
<b>2013b</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
BDEF	J. Rev.: Fundam. Care. Online	B2
<b>2013c</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>

LILACS	Esc. Anna Nery - Rev. de Enf	B1
<b>2014</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS	Esc. Anna Nery - Rev. de Enf	B1

Fonte: Pesquisa direta (2015)

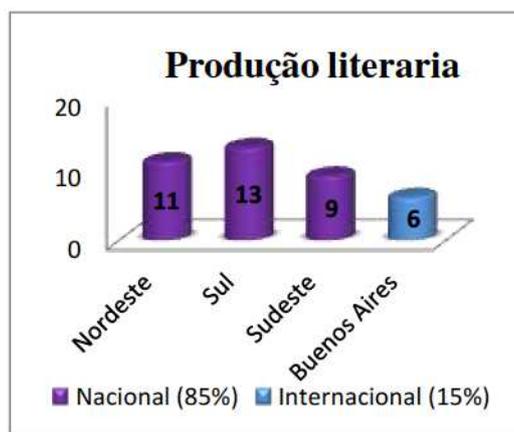
O Quadro 1 apresenta dez (10) artigos com ano de publicação variando de 2006 à 2014 e apreende diferentes percepções sobre o acompanhamento ao parto como estratégia de humanização do nascimento. Alguns resultados ressaltam a importância do acompanhante e os benefícios que este fato pode trazer ao binômio mãe e filho, como também apresenta estudos que descrevem as barreiras para a aplicabilidade do acompanhamento ao parto e até a resistência de alguns profissionais em aceitar mais este ator social no cenário do nascimento, o acompanhante.

Também se destacam, entre os resultados do Quadro 1, a contribuição gerada pelo acompanhante no trabalho de parto, parto e puerpério (pós-parto) bem como as causas que impedem a presença junto às parturientes. Enfatizamos aqui a presença da Doula em um dos artigos elencados no estudo como estratégia de preencher a lacuna da ausência de um acompanhante familiar ou amigo, proporcionando conforto físico e emocional à mulher.

O Quadro 2, também apresenta dez (10) artigos segundo ano de publicação, base de dados, periódico e *Qualis*. O *Qualis* é o conjunto de procedimentos utilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Ministério da Educação (MEC), para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. A estratificação da qualidade dessa produção é realizada de forma indireta. 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).

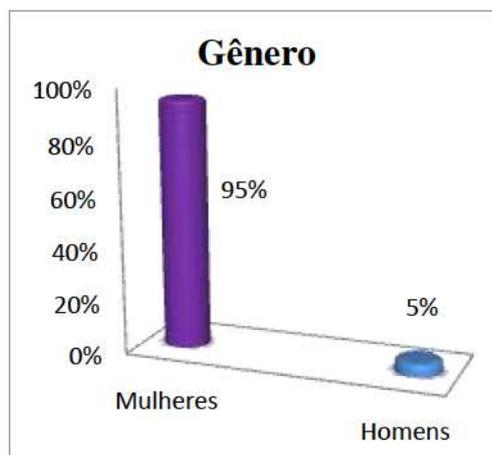
Em nosso estudo, os artigos que trataram do acompanhamento ao parto e humanização variou de *Qualis* A-1 à B-2. As bases de dados indexadas mais presentes foram o LILACS e BDENF.

**Gráfico 1 - Categorização da autoria dos artigos encontrados na revisão da literatura quanto ao local de publicação. Junho. 2015.**



Fonte: Pesquisa direta (2015)

**Gráfico 2 - Categorização da autoria dos artigos encontrados na revisão da literatura quanto ao sexo dos autores. Junho. 2015.**



Fonte: Pesquisa direta (2015)

Entre os anos de 1980 e 1990, o Brasil passou por um período de grande expansão geográfica e social, a transferência da população para as grandes capitais, o que demonstra a participação incessante das regiões sul e sudeste, contudo o nordeste ganha destaque significativo no cenário haja vista que a formação acadêmica tem

gerado significativos impactos à vida social e representará um passo fundamental e estratégico para as políticas públicas de gestão do trabalho e da educação e em consequência disso a participação crescente da força trabalhista feminina na área da enfermagem que é uma característica forte do setor, ou seja, a maioria são mulheres, reafirmando a representatividade de 95% dos autores são do sexo feminino porém, o contingente masculino na enfermagem é uma presença crescente, mostrando uma tendência que veio para ficar (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

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

## EIXO 1: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE

A percepção dos profissionais sobre a presença do acompanhante esteve presente em quatro artigos (40%) da nossa amostra. As categorias profissionais dos entrevistados presentes na revisão integrativa dos estudos foram: médicos obstetras, enfermeiros generalistas e especialistas (obstetras), técnicos e auxiliares de enfermagem, estes não passaram por nenhum treinamento ou sensibilização para receber o acompanhante no centro obstétrico.

No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece os benefícios e a ausência de riscos associados à inserção do acompanhante e recomenda que todos os esforços devem ser realizados para garantir que toda parturiente tenha uma pessoa de sua escolha para encorajá-la e dar-lhe conforto durante todo o processo do nascimento (BRASIL, 2011).

Embora haja esse reconhecimento pelo Ministério da Saúde, estiveram presentes na percepção dos profissionais de saúde, sentimento de rejeição e até desacreditamento frente ao acompanhante no trabalho de parto e conduta deste acompanhante. Conforme mostra um fragmento do estudo de Bruggemann et al (2007) disposto como,

*[...] os profissionais manifestaram inicialmente uma expectativa negativa, rejeição inicial, preconceito, medo da suposta violência dos acompanhantes, e dos possíveis questionamentos sobre a conduta profissional, superada após a experiência [...]*

Especialmente, entre a equipe de enfermagem, verificaram-se resultados semelhantes, como o medo do desconhecido. A presença do acompanhante proporcionou, de acordo com os estudos levantados, maior abrangência do processo de cuidar, com ampliação da observação da parturiente e atendimento de suas necessidades.

## EIXO 2: CAUSAS QUE IMPEDEM A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE

As causas que impossibilitam a presença do acompanhante foram encontrados em cinco artigos (50%) deste estudo. A presença do acompanhante é uma realidade atual cercada de obstáculos que dificultam a concretização deste direito, de acordo com a revisão integrativa. Destacam-se os aspectos administrativos, a falta de apoio das instituições sejam elas particulares ou públicas, a dificuldade de responsabilização pela padronização das ações ou rotinas desenvolvidas por profissionais ao longo do tempo, entre outros.

As questões estruturais se sobressaíram, um dos principais obstáculos para a presença do cuidador. Esta deficiência está relacionada tanto ao espaço que servirá para os serviços obstétricos quanto às instalações para acomodar paciente e acompanhante. Em se tratando das instalações dos serviços obstétricos os autores justificam um fator agravante que é o pequeno espaço em meio à necessidade de profissionais com diversas formações acadêmicas na sala de parto para assistir a parturiente e o RN. Pode-se exemplificar essa afirmativa com um recorte do estudo de Palinsk et al (2012) posto como,

*[...] pela falta de espaço físico e também de preparo das equipes de saúde para atender este acompanhante [...] ainda há uma lacuna na atenção e no cumprimento da lei [...].*

Por consequência, aquela mulher que escolher ter um acompanhante, o mesmo estará a mercê da rotina da instituição de saúde e estará também sujeito a decisões dos profissionais antes e durante o trabalho de parto. Apesar da vontade de muitas mulheres de ter um acompanhante presente, é notável que à uma omissão na atividade do acompanhante desde o processo de trabalho de parto até o nascimento, mostra que a Lei 11.108/2005 não esta sendo desempenhada em sua plenitude nas instituições de saúde.

### EIXO 3: A EFETIVA CONTRIBUIÇÃO DO ACOMPANHANTE NA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE

O efetivo acompanhamento a gestante contribui, de acordo com os estudos, para o bem-estar físico e emocional da mulher no trabalho de parto e nascimento. O parto e nascimento são concomitantemente atos fisiológicos e acontecimentos sociais, culturais e afetivos na vida das mulheres e da comunidade envolvida. Nesse sentido, o cenário do parto deveria permitir a permanência desses atores sociais nesse momento. O apoio contribui também para que a mulher perceba o parto como uma experiência positiva na sua vida, com fortalecimento dos vínculos entre o acompanhante, a mãe e o bebê, com efeitos que geralmente se espelham no aumento da duração do aleitamento materno (BRASIL, 2007).

Os estudos, de forma geral, mostraram os benefícios provocados pela prática do acompanhamento ao parto, estratégia já recomendada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde, o que tornar-se um fator potencializador para a presença do acompanhante. No processo de parturição com acompanhamento, a gestante se sente mais segura, protegida e o acompanhante satisfeito em proporcionar atitudes de apoio que ajudavam não só a parturiente mais também ao RN. Pode exemplificar essa afirmação com um trecho do estudo de Bruggemann, Osis e Parpinelli (2013) colocado,

*[...] Vimos acompanhantes super carinhosos, participando, dando apoio, segurando a mão, acalmando, incentivando ela a se comportar de acordo com aquele momento. O acompanhante tranquiliza, fica ali o tempo todo ao lado [...].*

A cooperação do acompanhante vai além do fator psicológico, o fator físico, também é um benefício para o bom desenvolvimento do parto. Esse suporte é proporcionado por ações como massagem, deambulação, mudança de posição, oferta de conforto físico objetivando uma vivência mais tranquila e gratificante para o processo de nascimento.

Os depoimentos do estudo de Dodou et al (2014) apreenderam algumas contribuições da participação dos acompanhantes durante o trabalho de parto e nascimento:

*[..] Ter alguém conhecido perto, ajudou muito... ela dava massagem nas suas costas (E4).*

*[..] É muito bom ter o acompanhante na hora dos exercícios, porque você precisa de ajuda, né, pra caminhar*

*[...] Você tem um apoio, não se sente sozinha (E7).*

Evidencia-se não apenas a simples presença do acompanhante, mas o suporte emocional para uma assistência obstétrica eficaz. Desta forma, é possível listar inúmeros benefícios, a exemplo dos estudos que apontam a redução de complicações intraparto, diminuição das taxas de cesariana, desuso de analgesia, redução da duração do trabalho de parto, redução do tempo de internação, incentivo à amamentação, menor risco para depressão pós-parto, entre outros.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a atenção a saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal passou por muitas transformações, a procura de uma humanização da assistência onde o modelo assistencial e institucional proposto por ações governamentais pudessem se tornar práticas favoráveis ao acolhimento à mulher e a introdução de sua família.

A passividade do acompanhante ainda se faz presente mesmo após a regulamentação da Lei 11.108 de 2005, contudo, observa-se que este perfil está se modificando, tornando-se mais ativo e sedimentando, embora por vezes lentamente (OLIVEIRA, 2014).

As causas que impedem a efetivação dessa lei são importantes de serem compreendidas, pois, essas dificuldades passam por questões administrativas, por deficiência de espaços nos serviços obstétricos e até pela incredibilidade de alguns profissionais diante dos benefícios do acompanhante ao parto. Mesmo com tantos obstáculos, a inserção do acompanhante tem feito a diferença na assistência à parturiente.

Toda e qualquer pesquisa possui limites, o que não difere este estudo. Podemos exemplificar como limite deste a escassez de publicações atualizadas sobre o tema, não disponibilidade de alguns artigos levantados na busca bibliográfica por não serem de caráter público, acesso limitado a internet e dificuldade de encontrar o estadiamento do Qualis de algumas revistas. Caso esses limites não se fizessem presentes, poderíamos ter amplitude do número de artigos ao final da pesquisa.

Diante do exposto, pode-se concluir que os objetivos aqui propostos inicialmente por este estudo foram alcançados. Aponta-se a necessidade da realização de novas pesquisas para ampliar o olhar de gestores e profissionais de saúde sobre as questões que envolvem o acompanhamento ao parto e a assistência humanizada.

Maior discussão sobre a importância e os benefícios da humanização e acompanhamento ao parto devem ser mais relocados na formação acadêmica dos profissionais de saúde em geral, sobretudo, àqueles com formação em Obstetrícia. Transformações na estrutura física das Maternidades, empoderamento de familiares, incentivo a inserção de Doulas, são exemplos de estratégias que podem a médio e longo prazo nos aproximar da garantia da mulher em ter seu acompanhamento no trabalho de parto e nascimento a luz da preservação de seus direitos sexuais e reprodutivos.

## REFERÊNCIAS

- ALTTIMAN C.N; COSTA S.G. **Revolução Feminina: as conquistas da mulher no Século XX**. São Paulo, Editora: Faculdade Eça de Queirós Jandira; 2009.
- ANDREUCCI, C.B; CECATTI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, 2011.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Ministério da Saúde. O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas [Internet]. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2008.
- BISOGNIN, P; SIQUEIRA, A; BÖELTER, D. C; FONSECA, M; PRUNZEL, M; GONÇALVES, T. R. da; DIAZ, C. M. G; COLOMÉ, J. S. **Compreendendo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma reflexão acadêmica**. Centro Universitário Franciscano. Rio Grande do Sul, 2012.
- BUSANELLO, J; KERBER, N. P. C DA; SASSI, R. A. M; MANO, P. S. de; SUSIN, L. R. O. GONÇALVES, B. G. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. **Rev Bras Enferm**, Brasília v. 64, n. 5, p. 32-824, 2011.
- BRASIL. **Lei n. 11.108**. Diário Oficial da União, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes. 1. Ed Brasília. Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Brasília : Ministério da Saúde, p. 80, 2011.
- BRASIL, Ministério Público. **Projeto Lei n. 7.633**, de 2014. Diário Oficial da União, 2014.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**. 2015. Disponível em:<<http://www.capes.gov.br/component/content/article?id=2550:capes-aprova-a-nova-classificacao-do-qualis>> Acesso em 22 de junho de 2015.

BRÜGGEMANN, O. M; OSIS, M. J. D; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**, 2013.

CASTILHO, C. O Sistema Único de Saúde: Filosofia, historia e visão panorâmica da atualidade. In: Rede Feminista de Saúde: A presença da mulher no controle social dos políticos de saúde. Belo Horizonte. **Mazza Edições** p.212, 2003.

COSTA, M.O. M. de; FARIA, D. G. S; SOLER, Z. A. S. G. Pesquisando a Humanização do Parto. **Cuid Arte Enfermagem**. v.3, n.1, p.49-57, 2009.

DINIZ, C.S.G; D'ORSI, E; DOMINGUES, R.M.S.M; TORRES, J.A; DIAS, M.A.B; SCHNECK, C.A; LANSKY,S; TEIXEIRA, N.Z.F; RANCE,S; SANDALL.J. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nacer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S140-S153, 2014.

DODOU, H. D; RODRIGUES, D. P; GUERREIRO, E. M; GUEDES, M. V. C; LAGO, P.N; MESQUITA, N.S. Contribuição do acompanhante para humanização do parto. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem** v. 18, n. 2, 2014.

FIALHO, T. C. **O papel do enfermeiro no parto humanizado**. 2008. 38f. Dissertação (Pós-Graduação). EVATA/FAVAP, Viçosa – MG, 2008.

FREIRE, L. L. G. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: uma revisão da literatura**. 2011, 25f. Dissertação (Pós-Graduação). Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete – MG, 2011.

HODNETT, E. D; GATES, S; HOFMEYR, G. J; SAKALA, C; WESTON, J. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database Syst Rev**, 2011.

MACHADO, M. H; VIEIRA, A. L. S; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Rev. Enfermagem em Foco**, p.119-122, 2012.

MALHEIROS, P.A; ALVES, V.H; RANGEL, T. S. A; VARGENS, O.M.C. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 37-329, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. /dez. 2008.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M., A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2008.

NETO, E. T. de; ALVES, K. C. G; ZORSAL, M; LIMA, R. C. D. de. Políticas de saúde materno no Brasil: Os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde Soc**. São Paulo, v.17, n.2, p.107-119, 2008.

NORA, C. R. D; JUNGES, J. R. Políticas de humanização na atenção básica: Revisão Sistemática. **Rev. Saúde Pública**, v. 47 n. 6, p. 1186-2000, 2013.

OLIVEIRA, A. R. de. **Nurses ' perception about the participation of obstetric Center date and strategies for the strengthening of this practice**. Dissertation (Post-graduate), Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

PASCHE, D. F; PASSOS, E; HENNINGTON, E. A. Cincos anos de Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 11, p. 4541-4548, 2011.

PERDOMINI, F. R. I; BONILHA, A. L. L. de. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 52 – 445, 2011.

PRISZKULNIK, G; MAIA, A.C. Parto humanizado: influências no segmento saúde. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo: v. 33, n. 1, p. 80-88, 2009.

RANCE, S; MCCOURT, C; RAYMENT, J; MACKINTOSH, N; CARTER, W; WATSON, K. Women's safety alerts in maternity care: is speaking up enough? **BMJ Qual Saf**. p. 348-55, 2013.

SANTOS, L. F. N. **O acompanhante no processo parturitivo: o que pensam as puérperas?** In: VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, 2009. Piauí. Anais... Piauí, 2009.

SANTOS, J. O; TAMBELLINI, C. A; OLIVEIRA, S. M. J. V. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. **REME**, v.15, n.3, p.453-458, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, L. A. P. de; MENDES, V. L. F. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização. **Comunicação Saúde Educação**. v. 13, n.1, p.681-688, 2009.

TEIXEIRA, L. P; SÁ, R. S. de; ARRAIS, A. R. da. Percepções da equipe obstétrica sobre a presença do pai durante parto e sobre a lei do acompanhante. **Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas** v. 1, n.1, 2009.

TELES, L. M. R; PITOMBEIRA, H. C. S. dos; OLIVEIRA, A. S. de; FREITAS, L. V; MOURA, E. R. F; DAMASCENO, A. K. C. de. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **Cogitare Enferm**. v. 15, n. 4, p. 94-688, 2010.

VEZO, G. M. S; CORONEL, L. M; ROSARIO, M. S. O. do. **Assistência Humanizada de Enfermagem no Trabalho de Parto**. 2013. 89f. Dissertação (Graduação). Escola Superior de Saúde, Universidade do Mindelo, Mindelo, 2013.

VAITSMAN, J; A; ANDRADE, G. R. B. de. Satisfação e responsabilidade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Rev. Saúde Coletiva** v.10, n. 3, Rio de Janeiro, 2008.

# APÊNDICE



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

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<b>INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES DOS ESTUDOS</b>										
<b>Título do artigo:</b>										
<b>Autor:</b>										
Feminino					Masculino					
<b>Periódico:</b>										
<b>Ano da publicação:</b>										
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Localização da base de dados:</b>										
LILACS		BDENF		SCIELO			MEDLINE			
<b>Idiomas:</b>										
Português			Inglês				Espanhol			
<b>Qualis:</b>										
A1		A2	B1	B2		B3		Não Identificado		
<b>Principais Resultados:</b>										
<b>Principais regiões:</b>										
Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Leste		