

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA NO TRABALHO DE PARTO  
HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

**CURSO DE ENFERMAGEM**



**SÃO LUÍS**

**2016**

**AMANDA SILVA MARQUES**

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA NO TRABALHO DE PARTO  
HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Ma. Paula Cristina Alves da Silva.

SÃO LUÍS

2016

Marques, Amanda Silva.  
Assistência de enfermagem no trabalho de parto – uma revisão integrativa.  
30 f. : il.

Orientadora: Ma. Paula Cristina Alves da Silva  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – curso de Enfermagem,  
Universidade Federal do Maranhão, 2016.

1. Enfermagem. 2. Parto Humanizado. 3. Parto Normal.

Amanda Silva Marques

ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA NO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa  
do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: 26 de Janeiro de 2017 Nota: 9,0

Banca Examinadora:

---

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Paula Cristina Alves da Silva  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Lena Maria Barros Fonseca  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Cláudia Teresa Frias Rios  
Universidade Federal do Maranhão

*Dedico este trabalho  
primeiramente a Deus, e aos  
meus pais que tanto apoiaram  
e incentivaram o meu  
crescimento profissional.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente quero agradecer a Deus, pois sem sua força eu não teria conseguido concluir meu curso. O que seria de mim sem a fé que eu tenho Nele;

À Universidade Federal do Maranhão e ao Curso de Enfermagem por todos os anos de ensino de qualidade;

À professora Paula Cristina Alves da Silva, pela paciência na orientação, pelo empenho dedicado, apoio e confiança;

À professora e coordenadora do curso, Lena Maria Barros Fonseca, pelo apoio, pela compreensão e amizade;

Às secretárias, Dorlene de Fátima Teixeira Cardoso da Silva e Hilda Maria Moniz Barbosa, por todo comprometimento e por não medirem esforços para ajudar quando precisei;

À professora Mayara Pereira da Silva que com sua competência e dedicação durante o estágio de Saúde da Mulher, despertou em mim o amor pela Obstetrícia;

Às professoras, Lena Maria Barros Fonseca e Cláudia Teresa Frias Rios, por estarem comigo nesse momento participando da minha banca e contribuindo no desenvolvimento deste trabalho;

A todos os professores do curso que foram importantes na minha vida acadêmica, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender;

Agradeço aos meus pais Raimundo Nonato Costa, Maria do Socorro Sá Costa e Terezinha de Jesus Silva Marques, pelo amor, incentivo e apoio incondicional; amo vocês!

À minha irmã Gracielle Sá Costa e meu sobrinho Breno José Costa Silva, obrigada;

Agradeço à minha tia Socorro Costa pelo apoio e por ter me presenteado com o primeiro jaleco;

Ao meu padrinho Jorge Luís, pelo incentivo e por sempre estar presente na minha vida;

Aos meus avós Valdir Costa (in memoriam) e Iolete Ferreira Costa, que sempre torceram por mim.

À minha amiga Talitha Buhatem Gomes, que esteve comigo nessa luta diária da vida acadêmica. Obrigada pelo apoio e cumplicidade;

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste sonho.

Obrigada!

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes” (Marthin Luther King).*



## RESUMO

Humanizar o parto é adotar medidas que promovam um nascimento saudável, respeitando o processo natural e evitando condutas desnecessárias que ponham em risco a mãe e a criança. Como forma de implementação do processo de humanização, o Governo Federal instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de resgatar a saúde obstétrica integrada, qualificada e humanizada. Desta forma, para que se garanta um momento único e que seja vivenciado de maneira positiva e enriquecedora, é de extrema importância que haja um resgate do contato humano. Atualmente, o cuidado de enfermagem ao partear vem ganhando espaço. A Enfermeira (o) vem desempenhando um papel ativo nos cuidados de humanização durante o trabalho de parto, respeitando a fisiologia de cada mulher e contribuindo com tecnologias de cuidado técnico e conforto. A Enfermagem tem o dever de garantir o bem estar e proporcionar um ambiente acolhedor, privativo e confortável. O objetivo deste trabalho é identificar as práticas assistenciais realizadas pelas Enfermeiras (os) durante o trabalho de parto humanizado. É uma revisão integrativa da literatura realizada através das bases de dados Lilacs, Scielo e Biblioteca virtual de Saúde, cujo resultado foram 11 artigos de diferentes metodologias que nos levaram a criar categorias que diferenciem e organizem sistematicamente a assistência de enfermagem no trabalho de parto humanizado, são elas: caracterização da assistência de enfermagem humanizada, cuidados técnicos e cuidados de suporte. Concluiu-se que a humanização do parto significa atuar de forma holística, respeitando a fisiologia, os direitos da mulher, contribuindo para que ela seja ativa e tome decisões. Agregado a isso, a Enfermeira (o) deve estar capacitada tecnicamente para monitorar e conduzir o parto.

Descritores: Enfermagem. Parto humanizado. Parto normal.

## **ABSTRACT**

Humanize the birth is taking measures to promote a healthy birth, respecting the natural process, and avoiding unnecessary behaviors that endanger the mother and the baby. The Federal Government instituted the Prenatal and Birth Humanization Program (PBHP) with the objective of recovering integrated, qualified and humanized obstetric health. In this way, in order to guarantee a unique moment, and to be experienced in a positive and enriching way, it is extremely important that there is a human contact. Nowadays, the care of nursing to the birth has gained space. The Nurse has been playing an important role in the care of humanization during birth, respecting the physiology of each woman and contributing with technologies of technical care and comfort. Nursing has a duty to ensure well-being and provide a warm, private and comfortable environment. The objective of this study is identifying nursing practices performed by nurses during humanized birth. It is an integrative review of the literature carried out through the Lilacs, Scielo and Virtual Health Library databases, which resulted in 11 articles with different methodologies that led us to create different categories to organize and differentiate nursing care in humanized birth: characterization of humanized nursing care, technical care and supportive care. In conclusion, the humanization of childbirth means acting in a holistic way, respecting the physiology, the rights of the woman, contributing to her being active and making decisions. In addition, the Nurse must be technically able to monitor and conduct the delivery.

Key words: Nursing. Humanized birth. Normal birth

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
3.1 Tipo de estudo.....	15
3.2 Coleta de dados .....	15
3.3. Análise.....	15
3.4. Aspectos éticos .....	17
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>ANEXO</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento é um acontecimento natural, sendo uma experiência única para as mulheres e seus familiares. O parto era realizado por parteiras, que eram mulheres de confiança e conhecidas na comunidade. No final do século XVI, o parto passou a ser considerado um evento perigoso, sendo indispensável a presença do médico, deixando de ser um momento íntimo. Desta forma, a mulher que deveria ser o foco principal durante o parto, passou a ser coadjuvante, participando cada vez menos do processo de parir (CAMPOS; MAXIMINO; VIRGÍNIO; SOUTO, 2016).

A história do parto vem sendo modificada de forma satisfatória ao longo do tempo, desde a época das parteiras até a introdução de tecnologias no campo da medicina. A humanização surgiu como uma forma de resgatar o caráter humano e acolhedor do parto e modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS) (MALHEIROS, ALVES; RANGEL; VARGENS, 2012).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), humanizar é adotar um conjunto de condutas que promovam um parto e nascimento saudáveis, respeitando o processo natural e evitando condutas desnecessárias ou que ponham em risco a mãe e a criança. O ponto inicial para o sucesso no desfecho do nascimento inicia-se no pré-natal por ser o período ideal para oferecer à mulher maiores orientações a respeito da assistência ao trabalho de parto, deixando-as conscientes dos seus direitos e deveres (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

Humanizar refere-se a uma assistência que valorize o cuidado do ponto de vista técnico associado ao respeito, a subjetividade e individualidade de cada mulher. As práticas de humanização do nascimento é um processo ao qual o profissional não deve intervir desnecessariamente respeitando a fisiologia do parto, dando suporte e apoio emocional à mulher e sua família (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Como forma de implementação da humanização, no ano 2000 o Governo Federal instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), objetivando o resgate da saúde obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento dos estados, municípios e unidades de saúde, na intenção de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas para melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, estabelecendo um protocolo de ações a serem desenvolvidas.

Contudo, muitos estudos têm indicado que essas mínimas ações não vêm sendo aplicadas de maneira que satisfaça a grande maioria das gestantes em diversos lugares do Brasil (MARTINELLI; NETO; GAMA; OLIVEIRA, 2014).

Sendo assim, o processo de humanização de assistência ao parto inclui aspectos como a reestruturação do espaço hospitalar, transformando o local em um ambiente acolhedor. Uma organização na assistência prestada as mulheres, sempre voltada às necessidades de cada uma. E principalmente, na forma de atuação de cada profissional, garantindo com que eles respeitem a fisiologia, não intervenham de forma desnecessária e ofereçam suporte emocional para a mulher e sua família (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

Desta forma, para que se garanta um momento único e que seja vivenciado de maneira positiva e enriquecedora, é de extrema importância que haja um resgate do contato humano e o acolhimento. O parto humanizado sugere que a mulher tenha autonomia durante o processo de trabalho de parto e parto, tendo total controle de suas ações, participando ativamente e tomando decisões sobre os cuidados que serão prestados. A equipe de enfermagem atuará como facilitadora desse processo (GONÇALVES; AGUIAR; MERIGHI, 2011).

Atualmente, o cuidado de enfermagem ao partear vem ganhando espaço, com o resgate das tendências humanísticas e no respeito à fisiologia natural do parto. A Enfermagem tem o dever de garantir o bem estar e proporcionar um ambiente acolhedor, privacidade e conforto (SILVEIRA; FERNADES, 2006).

Entre as condutas de enfermagem está a estimulação da participação ativa da mulher e seu acompanhante, estimulação de recursos alternativos como bolas de fisioterapia, massagens, banho de chuveiro ou banheira, encorajamento para adotar a posição de cócoras, estimular a adoção da posição vertical durante o trabalho de parto, incentivar a deambulação, ensinar exercícios respiratórios, realizar massagem na região sacrolombar, oferecer apoio emocional, ensinar exercícios que fortaleçam os músculos abdominais e relaxem o períneo, nunca informar a gestante que o trabalho de parto e parto serão indolores, assegurar-se de que está havendo compreensão por parte da gestante e familiares. Existem também outros métodos que podem ser adotados pela equipe de enfermagem como a acupuntura, musicoterapia, cromoterapia, fitoterapia, mas estas ainda não têm comprovação científica da sua eficácia (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

Para auxiliar na assistência ao parto natural humanizado a OMS recomenda a utilização do partograma, que é uma representação gráfica do trabalho de parto e pode ser considerado um excelente recurso visual para analisar a dilatação cervical e a descida da apresentação em relação ao tempo. O uso do partograma facilita no estabelecimento de condutas no trabalho de parto (ROCHA; OLIVEIRA; SCHNECK; RIESCO; COSTA, 2008).

A humanização da assistência ao parto requer atitude ética por parte dos profissionais de saúde, organização dos hospitais criando um ambiente acolhedor e adotando condutas que contribuam para tornar o parto menos doloroso e rompendo com o tradicional isolamento imposto à mulher (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

É importante que o profissional de enfermagem compreenda todo o mecanismo do nascimento e se adapte ao processo do trabalho de parto e ao parto, ajudando a mulher a diminuir sua ansiedade e seus medos. A Enfermeira (o) deve abordar a parturiente em sua plenitude, levando em consideração suas crenças, seus anseios, sua individualidade, estabelecendo vínculo com a gestante e a sua família. Partido daí surge o seguinte questionamento: quais as práticas da Enfermeira (o) na assistência ao trabalho de parto humanizado?

Desta forma, tem-se como objetivo identificar as práticas assistenciais realizadas pelos enfermeiros durante o trabalho de parto, a fim de contribuir para a prática profissional.

## **2 OBJETIVOS**

- Conhecer as práticas da (o) Enfermeira (o) durante o trabalho de parto humanizado;
- Compreender o papel da (o) Enfermeira (o) na assistência ao trabalho de parto.

### **3 METODOLOGIA DA PESQUISA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

A pesquisa foi desenvolvida através da Revisão Integrativa, que é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos sobre um tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão. Para elaboração deste trabalho foram seguidas as seguintes etapas da revisão integrativa: 1ª etapa - formulação do problema, esta fase caracterizou-se pelo estudo teórico profundo do problema ou da questão a responder para definir, de maneira abstrata e operacional, as variáveis de maior significado indicadas pela literatura; 2ª etapa - coleta de dados, que envolveu a elaboração dos critérios para a busca dos trabalhos de pesquisa que iriam constituir a população do estudo; 3ª etapa - avaliação dos dados, esse procedimento foi realizado para saber se os dados estavam realmente relacionados com o objeto de interesse do estudo e, portanto, se iriam colaborar com o resultado final; 4ª etapa - análise dos dados, foi neste estágio que, dados isolados, foram articulados em um grupo unitário e consistente respondendo ao problema delimitado ou à questão orientadora do estudo; E por último a 5ª etapa - apresentação pública, esta fase visa a criação de um documento que descreva a revisão elaborada e a tarefa completa da própria pesquisa (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

#### **3.2 Coleta de dados**

Partindo da escolha do tema no primeiro semestre de 2016 a coleta de dados foi feita através das bases de dados Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores específicos como: Enfermagem. Parto humanizado. Parto normal. Os critérios de inclusão foram os artigos publicados entre os anos de 2011 a 2016, disponíveis na íntegra nas bases de dados online e independente do método da pesquisa.

#### **3.3 Análise**



Foram selecionados artigos que estiveram dentro dos critérios de inclusão, em seguida foi realizada uma leitura primária para escolher os artigos que poderiam entrar na pesquisa, logo após foi feita a leitura integral e entraram no trabalho aqueles que estiveram dentro do tema proposto.

### **3.4 Aspectos éticos**

Este trabalho não requereu aprovação do Comitê de Ética por se tratar de uma revisão integrativa da literatura. Teve o parecer do Colegiado do Curso de Enfermagem e garantia de autoria dos artigos, utilizando as referências de acordo com a ABNT e conduzindo o estudo no intuito de não plagiar os trabalhos.

## 4 RESULTADOS

### ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA NO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Silva Marques<sup>1</sup>

Paula Cristina Alves Da Silva<sup>2</sup>

Objetivo: identificar as práticas assistenciais realizadas pelas Enfermeiras (os) durante o trabalho de parto humanizado. Método: revisão integrativa da literatura realizada através das bases de dados Lilacs, Scielo e Biblioteca virtual de Saúde. Resultados: foram encontrados artigos 11 artigos de diferentes metodologias. Conclusão: observou-se que a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto humanizado vem crescendo, mas que ainda há controvérsias sobre qual o verdadeiro papel da enfermeira (o) no processo. Não há clareza quanto a assistência prestada pela enfermagem. Alguns autores não abordam as condutas técnicas da Enfermeira (o) durante o processo do trabalho de parto, que além de dar suporte, deve ser monitorado tecnicamente para que se garanta um parto saudável. Humanização do parto significa atuar de forma holística, respeitando sua fisiologia e os direitos da mulher. Agregado a isso, a Enfermeira (o) deve estar capacitada tecnicamente para monitorar e conduzir o trabalho de parto.

Descritores: Enfermagem; Parto humanizado; Parto normal.

#### Introdução

O nascimento é um acontecimento natural, sendo uma experiência única para as mulheres e seus familiares. Antigamente o parto era realizado por parteiras, que eram mulheres de confiança e conhecidas na comunidade, eram dotadas de conhecimento, levando em consideração a vasta

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão em São Luís-MA; amandamarquesenf@hotmail.com. <sup>2</sup>Enfermeira Obstetra e Neonatologista; Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão em São Luís-MA; dr.paulacristina@yahoo.com.br

experiência que tinham na realização de partos. Contudo, no final do século XVI, o parto passou a ser considerado um evento perigoso, sendo indispensável a presença do médico, e deixando de ser um momento íntimo. Desta forma, a mulher que deveria ser o foco principal durante o parto, passou a ser coadjuvante, participando cada vez menos do processo de parir<sup>1</sup>.

Atualmente, estamos passando por mudanças significativas e importantes no que se diz respeito a atenção obstétrica, a história do parto vem sendo modificada de forma satisfatória, desde a época das parteiras até a introdução de tecnologias, o que tornou o processo cada vez mais hospitalocêntrico. A humanização surgiu como uma forma de resgatar o caráter humano e acolhedor do parto e modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>.

Para a Organização Mundial de Saúde, humanizar é adotar um conjunto de condutas que promovam um parto e nascimento saudáveis, respeitando o processo natural e evitando condutas desnecessárias ou que ponham em risco a mãe e a criança. O ponto inicial para o sucesso no desfecho do nascimento inicia-se no pré-natal por ser o período ideal para oferecer às mulheres maiores orientações a respeito da assistência ao trabalho de parto, deixando-as conscientes dos seus direitos e deveres<sup>3</sup>.

Como forma de implementação da humanização, no ano 2000 o Governo Federal instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), objetivando o resgate da saúde obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento dos estados, municípios e unidades de saúde, na intenção de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas para melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, estabelecendo um protocolo de ações a serem desenvolvidas<sup>4</sup>.

Atualmente, o cuidado de enfermagem ao partear vem ganhando espaço com o resgate das tendências humanísticas considerando a fisiologia natural do parto. A Enfermagem tem o dever de garantir o bem estar e proporcionar um ambiente acolhedor, privativo e confortável<sup>5</sup>.

A enfermeira (o) vem desempenhando um papel ativo nos cuidados de humanização durante o trabalho de parto, respeitando a fisiologia de cada pessoa e contribuindo com tecnologias de cuidados e conforto. Essas tecnologias são baseadas no respeito à individualidade de cada mulher e, sobretudo na autonomia delas durante o trabalho de parto<sup>6</sup>.

Para auxiliar na assistência ao parto natural humanizado a OMS recomenda a utilização do partograma, que é uma representação gráfica do trabalho de parto e pode ser considerado um excelente recurso visual para analisar a dilatação cervical e a descida da apresentação em relação ao tempo. O uso do partograma facilita no estabelecimento de condutas<sup>7</sup>.

É crescente o interesse pela busca do cuidado humanizado, ainda que seja um grande desafio, os profissionais de saúde precisam estar preparados para assistir as gestantes e seus acompanhantes, respeitando os verdadeiros significados do momento<sup>8</sup>.

No decorrer da pesquisa, foi constatado que a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto humanizado ainda não está bem especificada por vários autores, ainda há muitas controvérsias. As condutas de Enfermagem durante o trabalho de parto não envolvem somente o cuidado de suporte, a Enfermeira (o) deve ter habilidade técnica e embasamento científico para conduzir o trabalho de parto com segurança. Deve saber identificar distócias e tomar providências. Partido daí surge o seguinte questionamento: quais as práticas da Enfermeira (o) durante a assistência ao trabalho de parto humanizado?

Foi escolhido como objeto de estudo a assistência de enfermagem no trabalho de parto humanizado, assim tem-se como objetivo identificar as práticas assistenciais realizadas pelas enfermeiras (os) durante o trabalho de parto, a fim de contribuir para a prática profissional.

## **Métodos**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é um método que tem a finalidade de condensar resultados obtidos sobre um tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento do tema.

Para elaboração deste trabalho foram seguidas as seis etapas da revisão integrativa. A 1ª etapa consistiu na formulação do problema, esta fase caracterizou-se pelo estudo teórico profundo do problema ou da questão a responder para definir, de maneira abstrata e operacional, as variáveis de maior significado indicadas pela literatura existente. Desenvolveu-se a partir da temática "assistência de enfermagem durante o trabalho de parto humanizado". Assim, foi delimitada a seguinte questão: quais as práticas da Enfermeira (o) na assistência ao trabalho de parto humanizado?

Na 2ª etapa que foi a coleta de dados, envolveu a elaboração dos critérios para a busca dos trabalhos de pesquisa. O levantamento dos artigos foi realizado pela internet, nas bases de dados Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde. Foram definidos como critérios de inclusão os artigos que haviam sido publicados entre os anos de 2011 a 2016 disponíveis na íntegra nas bases de dados e independentes do método de pesquisa.

A 3ª etapa, avaliação dos dados, foi realizada para saber se os dados estavam realmente relacionados com o objeto de interesse do estudo e, portanto, se iriam colaborar com o resultado final. Nesta fase foi feita a seleção dos artigos após leitura minuciosa, eliminando aqueles que não estavam dentro do tema proposto.

Na 4ª etapa tivemos a análise dos dados, foi neste estágio que, dados isolados, foram articulados em um grupo unitário e consistente respondendo ao problema delimitado ou à questão

orientadora do estudo. Consistiu em uma elaboração de recomendações para a prática, a partir das conclusões vindas da revisão.

E por último foi desenvolvida a 5ª etapa que é a apresentação pública, esta fase visa a criação de um documento que descreva a revisão elaborada e a tarefa completa da própria. Foi elaborado o resumo das evidências disponíveis com a produção dos resultados apresentados na tabela a seguir.

## Resultados

Ano	Título	Autor	Periódico	Objetivo	Resultado
2011	Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.	Gallo R.B.S., Santana L.S., Marcolin A.C., Ferreira C.H.J., Duarte G., Quintana S.M.	Lilacs	Propor um protocolo para utilização dos recursos não farmacológicos.	Elaboração de um protocolo assistencial para utilização dos recursos não-farmacológicos no trabalho de parto.
2011	A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.	Souza T.G., Gaíva M.A.M., Modes P.S.S.A.	SciELO	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto sobre a humanização.	A humanização na assistência ainda não é uma prática presente na maioria dos hospitais, os profissionais não estão preparados para prestar um atendimento humanizado.
2011	Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal.	Silva T.F., Costa G.A.B., Pereira A.L.F.	Biblioteca Virtual em Saúde.	Descrever os cuidados de enfermagem obstétrica durante o parto normal e identificar as tecnologias de cuidado.	Exercício respiratório, movimentos pélvicos, banho morno, decúbito lateral esquerdo, posição vertical, na maioria não foi realizada episiotomia.
2012	Assistência de enfermagem ao parto	Santos I.S., Okazaki E.L.F.J.	Lilacs	Descrever a assistência de enfermagem	O parto normal humanizado tem com

	humanizado.			durante o parto normal humanizado.	propósito resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer.
2012	Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres.	Velho M.B., Santos E.K.A., Bruggemann O.M., Camargo B.V.	Biblioteca virtual em saúde.	Identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram.	Apontam aspectos assistenciais que podem contribuir para a satisfação das mulheres e a necessidade de outras investigações para compreender melhor o processo de parto.
2012	Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.	Malheiros P.A., Alves V.H., Rangel T.S.A., Vargens O.M.C.	SciELO	Descrever os conceitos instituídos pelos profissionais que atuam na atenção ao parto humanizado, identificar saberes e práticas, avaliar a implementação.	Os profissionais detêm conhecimento acerca das políticas de saúde que dispõem sobre humanização do parto e nascimento.
2012	O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes.	Caus E.C.M., Santos E.K.A., A.A.Nassif, Monticelli M.	Biblioteca virtual em saúde.	Compreender o significado que a parturiente atribui ao processo de parir assistido pela enfermeira e identificar as contribuições deste processo.	A parturiente reconhece na enfermeira obstétrica uma cuidadora diferenciada.
2013	A enfermagem e o cuidado humanístico na parturição.	Friço J., Basso R.B., Kreutz Erdtmann B., Marin S.M..	Biblioteca Virtual em Saúde.	Avaliar as evidências científicas relacionadas à enfermagem e o cuidado humanístico na parturição.	A técnica mais citada como efetiva no alívio da ansiedade e percepção dolorosa é a presença do acompanhante.
2013	Assistência de	Friço J., Ferreira	Lilacs.	Identificar as	Foi referido

	enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto.	D.G., Ascari R.A., Marin S.M., Adamy E.K., Busnello G.		práticas da assistência de enfermagem frente ao trabalho de parto e parto em hospital público.	encorajamento a ser ativa no trabalho de parto, escolher acompanhante, deambular e utilizar práticas não farmacológicas de alívio da dor.
2013	A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado	Camacho K.G., Progianti J.M.	Lilacs	Descrever o processo de aquisição de práticas obstétricas hospitalares pelas enfermeiras obstétricas	As enfermeiras incorporaram novos conhecimentos, gerando práticas que as fizeram romper com a reprodução do modelo biomédico no campo obstétrico.
2016	A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa.	Campos N.F., Maximino D.A.F.M., Virgínio N.A., Souto C.G.V.	Biblioteca Virtual em Saúde.	Identificar a importância da enfermagem no parto humanizado.	A enfermagem é a categoria profissional que está apta para cuidar das parturientes.

## Discussão

A partir da leitura e análise dos artigos encontrados, foram selecionados 11 que se adequaram aos critérios de inclusão da revisão integrativa.

De acordo com o critério de inclusão do ano de publicação, artigos que estivessem entre os anos de 2011 a 2016, foram selecionados 3 do ano de 2011, 4 do ano de 2012, 3 do ano de 2013 e 1 do ano de 2016. No critério de publicação nas bases de dados pré-selecionadas, tivemos 4 da base Lilacs, 2 da base de dados Scielo e 5 da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde. Quanto a metodologia dos artigos, foram selecionados 2 de revisão bibliográfica, 1 estudo descritivo de abordagem qualitativa, 1 estudo descritivo e retrospectivo, 3 revisões integrativas, 1 pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória, 1 pesquisa convergente-assistencial de natureza qualitativa e 2 pesquisas qualitativas.

Partindo dos resultados encontrados, surgiu a necessidade de criar categorias que diferenciasses e organizasses sistematicamente a assistência da (o) Enfermeira (o) no trabalho de

parto humanizado, são elas: cuidados técnicos de enfermagem, cuidados de suporte e caracterização da assistência de enfermagem humanizada.

Percebeu-se que existe uma desordem de nomenclaturas quanto a esta temática. Os autores, em grande maioria, não consideram as técnicas de enfermagem parte do processo de assistência e atribuem ao suporte emocional, ao empoderamento da mulher e a oferta dos métodos não farmacológicos de alívio da dor como os principais meios para se considerar “humanizada” a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto.

Neste sentido, propõe-se que é imprescindível a compreensão de nomenclaturas e práticas assistenciais. Apesar da desarticulação referencial, é sabido que a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto exige da (o) Enfermeira (o) atribuições técnicas que permitam uma boa e segura condução deste momento como, por exemplo: monitorização da dinâmica uterina e batimentos cardíacos; aferição dos sinais vitais; toque vaginal para avaliação de dilatação, esvaecimento e altura da apresentação; preenchimento do partograma; administração de medicamentos, quando necessário; e tomada de decisões para intervenções de acordo com a condução fisiológica das fases do trabalho de parto, entre outras. A nível de organização de nomenclaturas será utilizado o termo “cuidados técnicos de enfermagem” para mencionar essas atribuições técnicas.

Somado a estas técnicas desenvolvidas é fundamental que as mesmas sejam desempenhadas concomitantemente com: o suporte emocional à parturiente e sua família; respeito à fisiologia do parto e a autonomia da mulher; uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor como o encorajamento à deambulação; orientar exercícios respiratórios; estimulação de exercícios que fortaleçam os músculos abdominais e relaxem o períneo; assegurar que a gestante tenha compreensão e apoio da equipe de enfermagem; nunca dizer que o trabalho de parto e parto serão indolores; realizar massagens; contribuir para que a mulher sinta-se preparada e coopere com o processo de parir e outras condutas que aqui receberam o nome de “condutas de suporte”.

Desta forma, percebeu-se que em geral, nos artigos estudados, as técnicas de enfermagem são pouco citadas ou não são mencionadas, o que nos leva a concluir, erroneamente, que assistência humanizada envolve apenas os “cuidados de suporte”. No entanto, para que a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto seja de fato humanizada é necessário que haja a interação e emprego sincronizado dos “cuidados de suporte” com os “cuidados técnicos de enfermagem”.

A (o) Enfermeira (o) deve, obrigatoriamente, estar apta para monitorar o trabalho de parto, a fim de identificar intercorrências e garantir um parto seguro para a parturiente e o bebê. Para isso, a (o) Enfermeira (o) deve estar capacitada tecnicamente dentro de suas atribuições. A assistência prestada deve estar de acordo com as necessidades da mulher e da evolução do trabalho de parto, as intervenções deverão ser realizadas caso haja necessidade e não como rotina.

Observou-se que quanto à “caracterização da assistência de enfermagem humanizada” os autores concordam em vários aspectos. Segundo eles, humanizar o parto é promover assistência de qualidade por meio do alívio da dor, conforto físico e emocional, dando liberdade de escolha para a mulher quanto ao acompanhante, e via de parto.

Outros aspectos estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, como a organização de uma assistência realmente voltada para às necessidades das mulheres e suas famílias



e a estruturação do ambiente tornando-o mais acolhedor. Implica também, e principalmente, que o profissional respeite os aspectos fisiológicos do parto, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais da parturiente. Resumindo, os cuidados de enfermagem estão voltados para o respeito à individualidade e autonomia da mulher a ser cuidada no acolhimento e na ambiência.

A (o) Enfermeira (o) deve ser uma facilitadora no processo de parturição, dar condições para o empoderamento feminino, respeito incondicional às crenças, valores e saberes de cada mulher, respeitar a parturiente quanto a liberdade de suas ações e desejos, valorizando-a como condutora do parto.

A assistência de enfermagem humanizada visa também a promoção dos direitos da gestante e da criança, com condutas baseadas em evidências científicas, assegurando à mulher total acesso aos recursos farmacológicos ou não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. A principal vantagem nesse processo é a participação ativa da mulher e do seu acompanhante.

Salienta-se que a equipe de enfermagem é respaldada pela Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986 para atuar diretamente no cuidado à mulher em trabalho de parto e parto. Compreender como a equipe de Enfermagem vem atuando permite propor melhorias na atenção ao parto humanizado. Nenhuma tecnologia consegue substituir a relação enfermeira/paciente, ou seja, manter-se presente, conversar, ouvir, cuidar, é a melhor estratégia para humanizar a assistência de enfermagem<sup>9</sup>.

Quanto aos “cuidados de suporte”, os autores citam algumas das práticas mais utilizadas: o uso da água em aspersão como recurso de relaxamento; o banho de imersão é uma opção que conforta a parturiente, facilitando no desenvolvimento do trabalho de parto; uso de aparelhos como a bola suíça, e apoio em barras; deambulação e massagem também ajudam a aliviar o desconforto das mulheres.

A OMS preconiza algumas práticas por parte dos profissionais na assistência obstétrica, ressaltando os direitos da mulher: monitoramento do bem estar físico e emocional durante todo o processo do trabalho de parto; responder informações e dar explicações solicitadas; permitir que a mulher adote a posição que desejar e se sentir mais confortável no momento da expulsão; orientar e oferecer métodos de alívio da dor; permitir o contato pele a pele da mãe e da criança e o início do aleitamento após o nascimento.

As práticas de suporte do nascimento envolvem o respeito do profissional quanto a fisiologia do parto, não intervindo desnecessariamente, criando espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo. Outras formas de humanizar são citadas, como o contato da parturiente com o profissional que vai realizar o parto, e a maior participação do enfermeiro na assistência direta à parturiente.

Além dos “cuidados de suporte”, os “cuidados técnicos de enfermagem” também são citados, em poucos artigos, como por exemplo: os cuidados de enfermagem serão ajustados às condições da mulher e do feto e a evolução do trabalho de parto; a enfermeira (o) deve estar alerta a todas as queixas e outras manifestações que possam indicar alguma intercorrência. É recomendado não colocar a parturiente em posição de litotomia dorsal durante o trabalho de parto e não há

justificativa da ruptura artificial da bolsa amniótica como procedimento de rotina. A correção da dinâmica uterina com ocitocina só deve ser utilizada se houver necessidade. A Escala Analógica da Dor (EVA) também é utilizada como recurso para mensurar a dor vivenciada pela parturiente e a utilização do partograma.

Nesse caso, diante do que os estudos apontam, há uma necessidade de especificar as práticas assistenciais do enfermeiro durante o trabalho de parto humanizado. Além do suporte emocional oferecido pela enfermagem para as parturientes e sua família e das práticas de relaxamento e alívio da dor, os “cuidados técnicos de enfermagem” também são importantes durante a assistência humanizada. O que reforça a necessidade de novas pesquisas para compreensão de toda a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto humanizado.

### **Conclusão**

Diante do estudo de revisão integrativa realizado, observamos que a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto humanizado vem crescendo, mas que ainda há controvérsias sobre qual o verdadeiro papel da (o) Enfermeira (o) no processo. Não há clareza quanto a assistência prestada pela enfermagem. Alguns autores não abordam em seus artigos as condutas técnicas da (o) Enfermeira (o) durante o processo do trabalho de parto, que além de dar suporte, deve ser monitorado tecnicamente para que se garanta um parto saudável e tranquilo para a mulher.

Nos artigos avaliados, os “cuidados técnicos de enfermagem” e os “cuidados de suporte” são vistos separadamente, e muitas vezes as condutas técnicas não são citadas, nos levando a entender que não fazem parte da rotina de enfermagem durante o parto. Para melhor entendimento, separamos as condutas técnicas das condutas de suporte, levando o leitor a compreender a importância e diferença de cada uma na prática profissional.

As “condutas de suporte” consistem, basicamente, nas técnicas de alívio da dor, oferta de suporte emocional para a mulher e sua família, um espaço físico que garanta um bom acolhimento, respeitar a vontade da mulher e permitir que tome decisões, mantê-la informada quanto aos procedimentos realizados. Quanto aos “cuidados técnicos de enfermagem” estão as de monitorização do trabalho de parto como a verificação dos sinais vitais da mãe, os batimentos cardíacos fetais, contrações uterinas, toque vaginal para avaliação da dilatação, esvaecimento e altura da apresentação, realizando sempre as técnicas que estão dentro das suas atribuições e quando há necessidade. Algumas técnicas como episiotomia, episiorrafia e administração de ocitocina são condutas que não deveriam ser consideradas de rotinas, mas ainda são utilizadas desnecessariamente.

Humanização do parto significa atuar de forma holística, respeitando sua fisiologia, os direitos da mulher, fazendo com que ela seja ativa e tome decisões, valorizando o respeito à individualidade e subjetividade de cada gestante. É um processo em que o profissional não deve intervir desnecessariamente, evitando assim, condutas que coloquem em risco a mãe e criança. Agregado a isso, a Enfermeira (o) deve estar capacitada tecnicamente para monitorar o parto, fazendo uso de suas atribuições. É importante destacar, que as técnicas de enfermagem são

importantes porque através delas a Enfermeira (o) pode identificar intercorrências e agir imediatamente, assegurando que a gestante vá receber atendimento adequado e com segurança.

## Referências .

1. Campos NF, Maximino DAFM, Virgínio NA, Souto CGV. A importância da enfermagem no parto natural: uma revisão integrativa. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Abr. 2016;14(1):47-58.
2. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21 (2) 329-37.
3. Santos IS, Okazaki ELFJ. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. Rev Enferm UNISA. 2012;13(1): 64-8.
4. Martinelli KG, Neto ETS, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(2):56-64.
5. Silveira IP, Fernandes AFC. Partejar – humanização do cuidado de enfermagem. Rev. RENE. Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 48-56, mai/ago. 2006.
6. Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar; 16(1):82-7.
7. Rocha IMS, Oliveira SMJV, Shneck CA, Riesco MLG, Costa ASC. O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. Rev. Esc Enferm USP 2009; 43(4): 880-8.
8. Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 629-36.
9. Silva U.; Fernandes BM; Paes MSL; Souza MD; Duque DAA. O cuidado enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(4):1273-9, abr., 2016.
10. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à Enfermagem. Cogitare Enferm., Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul./dez. 1998.
11. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Femina, janeiro 2011; vol 39. Nº 1.
12. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 set;32 (3): 479-86.
13. Velho MB, Santos EKASV, Bruggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção das mulheres. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21 (2): 458-66.
14. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significado para as parturientes. Esc Anna Nery (impr.)2012 jan-mar; 16 (1): 34-40.
15. Frigo J., Basso RB, Erdtmann BK, Marin SM, et al. A enfermagem e o cuidado humanístico na parturição. Uningá Review. V.15,n.2,pp.05-09 (Jul – Set 2013).

16. Frigo J., Ferreira D.G., Ascari R.A., Marin S.M., Adamy A.K., Busnello G. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. *Cogitare Enferm.* 2013 Out/Dez; 18(4):761-6.
17. Camacho KG, Progianti JM. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 jul/set; 15(3):648-55.
18. Pereira ALF. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no rio de janeiro. *REME – Rev. Min. Enf.*; 10(3):233-239, jul./set., 2006.
29. Progianti J.M., Porfírio A.B.. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004). *Esc Anna Nery (impr.)*2012 jul-set; 16 (3): 443-450.

## 5 CONCLUSÃO

Diante do estudo de revisão integrativa realizado, observamos que a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto humanizado vem crescendo, mas que ainda há controvérsias sobre qual o verdadeiro papel da (o) Enfermeira (o) no processo. Não há clareza quanto a assistência prestada pela enfermagem. Alguns autores não abordam em seus artigos as condutas técnicas da (o) Enfermeira (o) durante o processo do trabalho de parto, que além de dar suporte, deve ser monitorado tecnicamente para que se garanta um parto saudável e tranquilo para a mulher.

Nos artigos avaliados, os “cuidados técnicos de enfermagem” e os “cuidados de suporte” são vistos separadamente, e muitas vezes as condutas técnicas não são citadas, nos levando a entender que não fazem parte da rotina de enfermagem durante o parto. Para melhor entendimento, separamos as condutas técnicas das condutas de suporte, levando o leitor a compreender a importância e diferença de cada uma na prática profissional.

As “condutas de suporte” consistem, basicamente, nas técnicas de alívio da dor, oferta de suporte emocional para a mulher e sua família, um espaço físico que garanta um bom acolhimento, respeitar a vontade da mulher e permitir que tome decisões, mantê-la informada quanto aos procedimentos realizados. Quanto aos “cuidados técnicos de enfermagem” estão as de monitorização do trabalho de parto como a verificação dos sinais vitais da mãe, os batimentos cardíacos fetais, contrações uterinas, toque vaginal para avaliação da dilatação, esvaecimento e altura da apresentação, realizando sempre as técnicas que estão dentro das suas atribuições e quando há necessidade. Algumas técnicas como episiotomia, episiorrafia e administração de ocitocina são condutas que não deveriam ser consideradas de rotinas, mas ainda são utilizadas desnecessariamente.

Humanização do parto significa atuar de forma holística, respeitando sua fisiologia, os direitos da mulher, fazendo com que ela seja ativa e tome decisões, valorizando o respeito à individualidade e subjetividade de cada gestante. É um processo em que o profissional não deve intervir desnecessariamente, evitando

assim, condutas que coloquem em risco a mãe e criança. Agregado a isso, a Enfermeira (o) deve estar capacitada tecnicamente para monitorar o parto, fazendo uso de suas atribuições. É importante destacar, que as técnicas de enfermagem são importantes porque através delas a Enfermeira (o) pode identificar intercorrências e agir imediatamente, assegurando que a gestante vá receber atendimento adequado e com segurança.

## 6 REFERÊNCIAS

Campos NF, Maximino DAFM, Virgínio NA, Souto CGV. A importância da enfermagem no parto natural: uma revisão integrativa. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Abr. 2016;14(1):47-58.

Camacho KG, Progiante JM. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jul/set; 15(3):648-55.

Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significado para as parturientes. Esc Anna Nery (impr.)2012 jan-mar; 16 (1): 34-40.

Frigo J., Basso RB, Erdtmann BK, Marin SM, et al. A enfermagem e o cuidado humanístico na parturição. Uningá Review. V.15,n.2,pp.05-09 (Jul – Set 2013).

Frigo J., Ferreira D.G., Ascari R.A., Marin S.M., Adamy A.K., Busnello G. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. Cogitare Enferm. 2013 Out/Dez; 18(4):761-6.

Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Femina, janeiro 2011; vol 39. Nº 1.

Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21 (2) 329-37.

Martinelli KG, Neto ETS, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(2):56-64.

Pereira ALF. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no rio de janeiro. REME – Rev. Min. Enf.; 10(3):233-239, jul./set., 2006.

Progiante J.M., Porfírio A.B.. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004). Esc Anna Nery (impr.)2012 jul-set; 16 (3): 443-450.

Rocha IMS, Oliveira SMJV, Shneck CA, Riesco MLG, Costa ASC. O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. Rev. Esc Enferm USP 2009; 43(4): 880-8.

Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à Enfermagem. Cogitare Enferm., Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul./dez. 1998.

Santos IS, Okazaki ELFJ. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. Rev Enferm UNISA. 2012;13(1): 64-8.

Silveira IP, Fernades AFC. Partejar – humanização do cuidado de enfermagem. Rev. RENE. Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 48-56, mai/ago. 2006.

Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar; 16(1):82-7.

Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 629-36.

Silva U.; Fernandes BM; Paes MSL; Souza MD; Duque DAA. O cuidado enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(4):1273-9, abr., 2016.

Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 set;32 (3): 479-86.

Velho MB, Santos EKASV, Bruggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção das mulheres. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21 (2): 458-66.



## **ANEXO**

### **REVISTA BAIANA DE ENFERMAGEM UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

#### **SUBMISSÃO DO ARTIGO**

O preenchimento dos metadados é obrigatório, sem o qual o manuscrito não poderá seguir para a etapa de avaliação:

- Título: em caixa alta, no idioma original, com versão em português e inglês;
- Autor(es): nome completo. Resumo da Biografia: formação acadêmica, maior titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem, departamento, cidade, estado e país) e e-mail.

O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar;

- Autor para correspondência: nome, endereço eletrônico (e-mail) e telefone;
- Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada;
- Resumo: estruturado no idioma original, com versão em português.

Durante o processo, anexar como documentos suplementares o comprovante de pagamento da taxa de submissão e a carta de anuência. Para as pesquisas que envolvem seres humanos deverão ser anexadas cópia do documento de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ou normas equivalentes ao país de origem da pesquisa.

- Tutorial para submissão de artigos no Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER:

[http://www.fundace.org.br/artigos\\_racef/tutorial\\_submissao\\_artigos.pdf](http://www.fundace.org.br/artigos_racef/tutorial_submissao_artigos.pdf)

A retirada do manuscrito submetido à RBE durante qualquer etapa do processo de avaliação requer carta de anuência com a assinatura de todo(a)s autore(a)s.

#### **Artigos de revisão**

Análise de estudos quantitativos ou qualitativos, que têm por finalidade a busca de evidências. Trata-se de estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultantes de pesquisa original, realizado exclusivamente em fontes secundárias. Deve possuir caráter relevante, inovador e expor minuciosamente o método de revisão, descrever o processo de busca e os critérios de inclusão para seleção dos estudos analisados. Devem apresentar uma questão norteadora e responder a esta pergunta de relevância para o campo da enfermagem, saúde, educação e áreas afins. Dentre os métodos utilizados, serão aceitos: metanálise, revisão sistemática e revisão integrativa. Limitado a 20 páginas (incluindo resumos, tabelas e figuras e referências).

*Revisão Integrativa:* "É um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular".

Independente da categoria, os manuscritos para submissão à RBE devem ser preparados da seguinte forma:

- arquivo do Microsoft® Office Word (\*.doc ou \*.docx);
- papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados;
- fonte Times New Roman, tamanho 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), espaçamento de 1,5 pt entre linhas em todo o texto (exceto para os resumos, ilustrações e referências), parágrafos com recuo de 1,25 cm;
- as páginas devem ser numeradas na parte inferior direita, consecutivamente, até as Referências;
- o uso de negrito deve restringir-se ao título e subtítulos do manuscrito;
- itálico deve ser aplicado somente para destacar termos ou expressões escritos em idiomas diferentes do português;
- em caso de abreviações, na primeira menção apresentar a abreviatura entre parênteses, precedida pela sua descrição por extenso. As abreviações somente deverão ser utilizadas no texto;
- não serão aceitas notas de rodapé;
- títulos das seções textuais - Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) / Considerações finais (pesquisas de abordagem qualitativa) - devem estar em caixa alta somente na primeira letra, negrito, sem numeração e sem recuo à esquerda.
- Se necessário, é permitida a inclusão de subtítulos em algumas seções textuais, em caixa-baixa e negrito, com exceção da primeira letra. Não é permitido o uso de excessivas subseções, nomes extensos e em itálico, marcadores do Microsoft® Office Word;
- o alinhamento do texto, incluindo as referências, deve ser justificado, de modo que o texto seja distribuído uniformemente entre as margens.
- no caso de fala de sujeitos/participantes da pesquisa, não utilizar aspas para os recortes das entrevistas, e observar a seguinte estrutura: recuo de todo parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples. As falas devem ser identificadas com codificação a critério do(s) autor(es), com sua identificação

apresentada no final de cada uma, entre parênteses e sem itálico e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes. As interpolações devem constar dentro de colchetes (NBR 10520), em fonte normal, não usar itálico.

- as citações devem ser apresentadas no texto, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que a(o)s autora(e)s foram citada(o)s. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação.
- a numeração das citações deve ser consecutiva, de acordo com o sistema numérico, com algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen, sem espaço entre a palavra e o número da citação e precedendo o ponto final, ex.: (1-4). Quando intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, sem espaço entre eles, ex.: (1-2,4). Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”, entre outros.
- nas citações de autores *ipsis litteris* (citação direta), com até três linhas, usar aspas iniciais e finais, sem itálico, e inseri-las na sequência normal do texto. No caso de citação direta deverá ser informado o número da página após numeração da citação e separados por dois pontos, ex.: (1:35). Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação). Não devem ser utilizadas citações com mais de três linhas;
- quando a citação estiver inserida ao final do parágrafo ou frase, deve ser colocada antes do ponto final; quando inserida ao lado de uma vírgula, deve constar antes dela. Não deve haver espaço entre a referência e a palavra ou pontuação que a antecede;
- não inserir citações, nem a indicação da numeração da página consultada na seção Conclusões/Considerações finais.

## **ESTRUTURA**

A estrutura do manuscrito deve seguir a seguinte ordem:

### **Título**

Deve refletir o objeto do estudo, ser conciso e compreensível. Possuir no máximo 15 palavras, nos idiomas português, inglês e espanhol, em negrito, utilizando caixa alta somente no início do título e substantivos próprios. Não devem ser usadas abreviaturas e siglas.

### **Identificação das autorias**

Não devem constar qualquer tipo de identificação no corpo do texto. Devem ser apresentados, no item metadados, os nomes completos, titulação acadêmica, instituição (cidade, estado e país), sem abreviações e/ou siglas e e-mail.

### **Autoria responsável**

Indicação nos metadados do nome completo, endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail.

## **Resumo**

Redigido em parágrafo único, nos idiomas português (Resumo) com espaçamento simples entre linhas, contendo até 150 palavras no idioma do manuscrito. Estruturado em Objetivo(s), Método, Resultados e Conclusões, descrevendo as conclusões de acordo com o(s) objetivo(s) do estudo. Sem utilizar essas expressões em negrito. Não deve conter siglas ou abreviaturas não padronizadas internacionalmente.

As informações apresentadas devem assegurar a clareza do texto e a fidedignidade dos dados, jamais apresentar dados divergentes.

O resumo em inglês (*Abstract*) e espanhol (*Resumen*) serão cobrados apenas para os artigos que forem aceitos para a publicação.

## **Descritores**

Usar três a seis descritores que identifiquem a temática do estudo, localizados logo após os resumos, nos respectivos idiomas: português (descritores), inglês (*descriptors*) e espanhol (*descriptores*). Devem ser extraídos do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), elaborado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, (BIREME) ou *Medical Subject Headings* (MeSH), elaborado pela *National Library of Medicine* (NLM).

Devem ser separados entre si por ponto e vírgula, ter as primeiras letras de cada palavra do descritor em caixa-alta, exceto artigos e preposições.

## **Introdução**

Deve situar o tema da pesquisa enquanto objeto de relevância científica e social. Conter a problemática do estudo, objeto de estudo, justificativa, explicitação dos conceitos utilizados, justificar a importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

O texto deve apresentar nexos, sequência lógica e a designação completa das siglas e abreviaturas de forma a preceder a primeira ocorrência destas no texto (a menos que se trate de uma unidade de medida padrão). Os Objetivos devem ser inseridos no final da Introdução.

## **Objetivo(s)**

Deve(m) estabelecer a questão principal, hipóteses e/ou pressupostos e iniciar com o verbo no infinitivo.

## **Método**

Deve ser adequado ao tipo e objeto de estudo proposto e descrever de forma clara, concisa e completa o tipo e a natureza da pesquisa, campo/lócus, população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, período e

procedimentos/materiais adotados na coleta de dados, instrumento(s) utilizado(s), análise e tratamento dos dados.

É necessário apresentar, em documento anexo, o protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar, no texto, sua condução de acordo com os padrões éticos exigidos. Em caso de pesquisas realizadas em outros países, deverá ser enviado, em anexo, um documento comprobatório de obediência às normas equivalentes ao país de origem da pesquisa. Em se tratando de ensaio clínico, deve ser apresentado o número de identificação do estudo num dos sistemas de Registro de Ensaios Clínicos validados pela *World Health Organization* (WHO) e pelo ICMJE, e estar de acordo com as recomendações da BIREME, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e WHO sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados.

### **Resultados**

Descrever os resultados sem discuti-los e sem citação de autores. Os resultados devem ser coerentes com o(s) objetivo(s) do estudo, apresentar nexos e sequência lógica. Caso sejam utilizadas ilustrações, devem ser inseridas no corpo do texto (máximo cinco) e obedecer às especificações apresentadas a seguir. Deste modo, deve ser exposta a descrição sumária dos principais resultados, sem repetir o inteiro teor do conteúdo das ilustrações.

### **Discussão**

A discussão deve ser apresentada separadamente dos resultados, admitindo-se exceção para estudos qualitativos; coerente com os resultados, ter argumentação pertinente e consistente, estar fundamentada nos conceitos/teoria/referencial adotados. O texto deve apresentar nexos e sequência lógica. Deve destacar os resultados e sua relação com a literatura nacional e internacional, ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas.

Não repetir em detalhes informações inseridas nas seções: Introdução ou Resultados. Nos estudos experimentais, deve-se começar a discussão com um breve resumo dos principais achados e, na sequência, explorar as possíveis relações/explicações para esses resultados, comparando-os e contrastando-os com outros estudos relevantes nacionais e internacionais.

### **Conclusões/Considerações finais**

Devem estar coerentes com o objeto/questão norteadora, objetivo(s), resultados do estudo e limitar-se às evidências descritas no manuscrito. O texto deve apresentar nexos e sequência lógica.

### **Ilustrações**

É permitido o uso de tabelas (elementos demonstrativos em que o dado numérico é a informação central), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), quadros (elementos demonstrativos com informações textuais) e figuras (demonstração esquemática de informações, por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias).

Devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto e não no final do manuscrito. As ilustrações devem possuir no máximo 17 cm no comprimento. Devem estar inseridas logo após a primeira menção no texto, citadas com a inicial maiúscula e sequência numérica em algarismos arábicos, “Tabela 1”, sem parênteses quando inserida no contexto da frase “De acordo com a Tabela 1” e entre parênteses quando em formato de citação “não houve diferenças estatisticamente significantes (Tabela 1)”.

Devem ser autoexplicativas e contribuir para a compreensão dos resultados. Como a RBE é impressa em apenas uma cor, o material ilustrativo deverá ser convertido para tons de cinza antes da submissão. Seguir as especificações abaixo:

### **Tabelas**

As tabelas devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

- título informativo, conciso e claro, contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto, localizado acima da tabela. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra N.

Exemplo: Tabela 1 – Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, BA, Brasil, 2014. (N=209);

- os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela;
- devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente.
- mesma fonte do texto (Times New Roman, tamanho 12), com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável e nas abreviaturas e siglas padronizadas;
- não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla Enter, recuos utilizando a tecla Tab, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do Microsoft® Office Word e cores nas células;
- evitar tabelas extensas, com mais de uma página;
- tabelas curtas devem ser convertidas em texto;
- legendas devem estar localizadas após a linha inferior da tabela, restritas ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando o termo em caixa alta separado da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula. Usar fonte Times New Roman, tamanho 10. O teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda;
- os resultados não devem ser expressados no corpo da tabela, devem ser expressados no cabeçalho sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros;
- citar a fonte no rodapé da tabela, abaixo da legenda (se existir) ou abaixo da linha inferior da tabela. Ex.: Fonte: Elaboração própria.; Fonte: DATASUS (2014); Fonte: Tuomi et al. (2011).

## Quadros

Os quadros devem ser apresentados conforme a norma da ABNT NBR 14724/2011 (Informação e documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação);

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo do quadro. Localizado na parte superior do quadro;
- difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas;
- mesma fonte do texto (Times New Roman, tamanho 12), com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável e nas abreviaturas e siglas padronizadas;
- evitar quadros extensos, com mais de uma página;
- quando o quadro não for de autoria própria deve ter a fonte citada em nota de rodapé, abaixo do título. A legenda, se existir, segue o mesmo formato das tabelas e deve estar localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.

## Gráficos

Não devem repetir os dados representados nas tabelas;

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte inferior;
- devem estar totalmente legíveis, nítidos e autoexplicativos;
- projeto gráfico em tons de cinza;
- apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).
- vários gráficos em uma só figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura.

## Fotos/ Figuras (mapa, por exemplo)

- Devem possuir alta resolução (mínimo de 900 dpi) e estar plenamente legíveis e nítidas;
- devem estar em preto e branco;
- apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);
- se as fotos forem referentes a pessoas, devem ser tratadas para impedir que sejam identificadas;
- a forma de menção é a mesma para as tabelas, e o título segue as mesmas orientações para os quadros.

## Referências

Utiliza-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. As mesmas devem ser numeradas de acordo com a ordem numérica de citação do corpo do texto. Recuar as demais linhas, quando for o caso, de modo que fiquem alinhadas com a primeira letra da primeira linha.

As fontes citadas devem estar coerentes com o objeto do estudo e estritamente pertinentes ao assunto abordado. Em sua maioria devem estar atualizadas (no mínimo 50% publicadas nos últimos 5 anos), de acordo com a literatura científica nacional e internacional. Sugere-se a citação de pelo menos 5 artigos referentes a estudos internacionais, os quais não incluem estudos brasileiros publicados na língua inglesa ou outro idioma diferente do português.

A RBE adota o estilo Vancouver para citação e elaboração de referências, disponível no endereço eletrônico (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>). Os títulos dos periódicos internacionais devem ser abreviados de acordo com a *List of Journals Indexed for MEDLINE* (<https://www.nlm.nih.gov/archive/20130415/tsd/serials/lji.html>). Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://portal.revistas.bvs.br>). Deve-se eliminar os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Para os Artigos Originais, devem ser utilizadas no máximo 25 referências. Nos Artigos de Revisão não há limite máximo de referências; deve-se observar o número de páginas para esta modalidade de artigo segundo as normas da RBE.

Nas referências com mais de 6 autores, deve-se citar os seis primeiros seguidos da expressão “et al.”.

No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências (p. ex.: EndNote), deve-se converter as referências para texto.

Não é permitida a citação de trabalhos de conclusão de curso de graduação. Não usar referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor, tais como: publicações isoladas (livros, apostilas, anais, dissertações e teses), materiais de suporte (dicionários, estatística e outros).