



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS DE PALMAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**JAQUELINE PEIXOTO LIMA**

**A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO  
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Palmas/TO  
2020

**JAQUELINE PEIXOTO LIMA**

**A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO  
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia foi avaliada e apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas, Curso de enfermagem para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Profa. Dra. Christine Ranier Gusman

Palmas/TO  
2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

L732c Lima, Jaqueline Peixoto.

A contribuição da enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica: uma revisão integrativa. / Jaqueline Peixoto Lima. – Palmas, TO, 2020.  
46 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus  
Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2020.

Orientadora : Dra Christine Ranier Gusman

1. Enfermagem obstétrica. 2. Parto humanizado. 3. Violência obstétrica. 4.  
Humanização da assistência. I. Título

**CDD 610.73**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

JAQUELINE PEIXOTO LIMA

A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia foi avaliada e apresentada ao curso de Enfermagem à UFT- Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Palmas-TO, Curso de Enfermagem para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data da aprovação: 08/12/2020

Banca Examinadora:



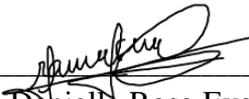
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Christine Ranier Gusman – UFT  
Orientadora

P/



Enfa. Ma. Mayane Vilela Pedroso – UFT  
Examinadora interna

P/



Profa. Dra. Danielle Rosa Evangelista – UFT  
Examinadora interna

*Dedico este trabalho aos meus pais que  
sempre estiveram me apoiando ao longo de  
toda a minha trajetória acadêmica.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus pois sem ele jamais teria chegado aqui. Agradeço a Deus pela minha vida e pela proteção, pois ele esteve comigo todos esses dias durante a minha graduação e me permitiu vivenciar e vencer mais esta etapa da minha vida.

Ao meu pai José Peixoto de Souza e minha mãe Edna Maria Luiza Lima de Souza que não mediram esforços para ver a realização do meu sonho. Sempre foram os meus maiores incentivadores e estiveram comigo ao longo de todos os anos da graduação me dando todo apoio e sábios conselhos.

A minha orientadora Dr. Christine Ranier por aceitar me orientar no desenvolvimento deste trabalho e por toda a sua dedicação, paciência e disponibilidade.

A todos os meus professores que contribuíram para a minha formação acadêmica e que estiveram comigo ao longo desta trajetória compartilhando os seus conhecimentos e experiências.

## RESUMO

No decorrer da história, o processo de parto e nascimento no Brasil passou por inúmeras transformações. A partir do século XX, começou a ser instituído um novo modelo de assistência centrado no controle médico, na intervenção e no uso da tecnologia. Diante deste cenário, a mulher perdeu a sua autonomia frente ao parto e se tornou suscetível a vivenciar situações como a violência obstétrica. Neste contexto, surgiu o movimento de humanização do parto, no qual a enfermagem obstétrica tem um importante papel para a sua implementação. Assim sendo, este estudo tem como objetivo identificar a contribuição da enfermagem na humanização do parto como forma de enfrentamento da violência obstétrica. O seguinte estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de agosto de 2019 a maio de 2020 nas bases de dados BVS, LILACS e SCIELO. Após pesquisa nas bases de dados e leitura minuciosa, foram selecionados 16 artigos que se relacionavam com o objetivo do estudo. Com a análise desses artigos constatou-se que a enfermagem é considerada um componente fundamental para a implementação da assistência humanizada no parto e nascimento. A respeito da violência obstétrica não foram encontrados artigos que apontassem a assistência prestada pela enfermagem para o enfrentamento desse tipo de violência. Apesar disso notou-se resultados positivos em relação ao cuidado que vem sendo prestado por estes profissionais. Entre esses resultados, destaca-se a diminuição de práticas intervencionistas como a amniotomia, episiotomia e o uso da ocitocina. Foram também relatados o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor como a deambulação, banho, exercícios respiratórios, massagem e aromaterapia. Além disso, as tecnologias do tipo leve e as práticas de educação em saúde também foram apontadas como importantes ferramentas que vem sendo utilizadas por estes profissionais. A partir da análise destes artigos, conclui-se que a enfermagem vem contribuindo para a implementação da assistência humanizada, seguindo as recomendações da OMS e do MS, através da diminuição de intervenções e desmedicalização do parto. Apesar de não terem sido apontadas de forma explícita medidas de enfrentamento da violência obstétrica, constata-se que a assistência que vem sendo realizada tem contribuído para a implementação de um parto humanizado e livre de violência.

**Palavras-chaves:** Enfermagem obstétrica. Parto humanizado. Violência obstétrica. Humanização da assistência

## ABSTRACT

Throughout history, the process of childbirth and birth in Brazil has undergone countless transformations. From the twentieth century, a new model of assistance centered on medical control, intervention and the use of technology began to be instituted. Faced with this scenario, women lost their autonomy in the face of childbirth and became susceptible to experiencing situations such as obstetric violence. In this context, the humanization of childbirth movement emerged, in which obstetric nursing has an important role for its implementation. Therefore, this study aims to identify the contribution of nursing in the humanization of childbirth as a way of coping with obstetric violence. The following study is an integrative literature review carried out from August 2019 to May 2020 in the VHL, LILACS and SCIELO databases. After searching the databases and carefully reading, 16 articles were selected that related to the objective of the study. With the analysis of these articles, it was found that nursing is considered a fundamental component for the implementation of humanized assistance in childbirth and birth. Regarding obstetric violence, no articles were found that pointed out the assistance provided by nursing to cope with this type of violence. Despite this, positive results were noted in relation to the care that has been provided by these professionals. Among these results, there is a decrease in interventionist practices such as amniotomy, episiotomy and the use of oxytocin. The use of non-pharmacological methods for pain relief, such as walking, bathing, breathing exercises, massage and aromatherapy, has also been reported. In addition, lightweight technologies and health education practices were also identified as important tools that have been used by these professionals. From the analysis of these articles, it is concluded that nursing has been contributing to the implementation of humanized care following the recommendations of WHO and MS through the reduction of interventions and de-medicalization of childbirth. Despite the fact that measures to deal with obstetric violence, which has been adopted by these professionals, have not been explicitly pointed out, it appears that the assistance that has been carried out has contributed to the implementation of a humanized and violence-free delivery.

**Key-words:** Obstetric nursing. Humanized birth. Obstetric violence. Humanization of assistance

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 1- Artigos selecionados para análise dos dados conforme busca em bases de dados.....	22
Quadro 2- Métodos não farmacológicos para alívio da dor, utilizados em partos acompanhados por EO, conforme relato nos artigos analisados.....	33

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EO	Enfermeiro obstetra
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	14
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	14
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
<b>3.1</b>	<b>A violência contra a mulher no contexto do parto</b> .....	15
3.1.1	A humanização do parto e a inserção da enfermagem.....	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	20
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	22
<b>5.1</b>	<b>Abordagem do termo humanização do parto</b> .....	24
5.1.1	A utilização do termo violência obstétrica.....	25
5.1.1.1	A contribuição da enfermagem para a humanização do parto .....	27
5.1.1.2	A educação em saúde como fortalecedora na assistência humanizada.....	34
5.1.1.2.1	Métodos intervencionistas e condutas prejudiciais ainda utilizados na prática dos enfermeiros no cenário do parto. ....	35
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	37
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer da história o processo de parto e nascimento no Brasil passou por inúmeras transformações. Data-se que até o final do século XIX o parto no Brasil não era considerado um ato médico, mas restrito às mulheres, sendo realizado por parteiras em ambiente domiciliar. Neste contexto, o parto era visto como um evento biológico tendo a mulher como sua protagonista e sendo realizado de forma natural de acordo com a fisiologia do corpo da mulher. Os serviços médicos eram solicitados apenas em casos em que houvessem a necessidade de realizar intervenções decorrentes de alguma complicação (BOARETO, 2003).

A partir do século XX com os avanços tecnológicos e científicos, alcançados devido a Segunda Guerra Mundial, começa a ser instituído um novo modelo de assistência centrado no controle médico e no uso da tecnologia. Até então, tinha-se como objetivo diminuir os índices de morbimortalidade materna e perinatal. Entretanto as tecnologias e práticas do novo modelo de assistência ao parto começaram a ser utilizadas de maneira abusiva de modo que o saber médico passou a se apropriar da área da obstetrícia, tornando o médico o protagonista no processo de parturição e excluindo o papel da mulher neste contexto (MAIA, 2010).

Daí em diante a prática obstétrica sofre modificações, os partos passam a ser realizados e controlados pelos médicos em ambiente hospitalar e começa a ser introduzido o uso imoderado de medicamentos e de práticas intervencionistas, como por exemplo, o uso do fórceps, episiotomia e a manobra de Kristeller, além disso tem-se o surgimento das cesarianas (POSSATI et al., 2017).

Diante deste cenário a mulher perdeu a sua autonomia frente ao parto e passou a ser vista de forma fragmentada, se restringindo apenas a um útero. Parir de forma normal tornou-se um evento hospitalar e patológico sendo associado pelas mulheres a necessidade de intervenção médica e a sentimentos como o medo e a dor. Nestas circunstâncias a mulher se tornou susceptível a vivenciar situações como a violência obstétrica. A violência obstétrica caracteriza-se por atos de maus tratos, seja ele físico, verbal ou psicológico, uso excessivo de medicações e práticas desumanizadas e desnecessárias cometidas durante o ciclo gravídico puerperal (BARBOSA, FABBRO, MACHADO, 2017; SAUAIA, SERRA, 2016).

Buscando modificar essa realidade, surge no Brasil o movimento de humanização do parto e nascimento. A humanização é um termo que se originou a partir

da corrente filosófica denominada de humanismo. Este movimento caracterizava-se por possuir uma visão antropocêntrica, buscando a valorização do homem, acima de tudo (DESLANDES, 2006; RIOS, 2009).

No contexto da obstetrícia, o conceito de humanização é:

Amplo e polissêmico, e envolve os conhecimentos, as práticas e as atitudes que objetivam promover partos e nascimentos saudáveis, que garantam a privacidade, a autonomia e o protagonismo da mulher, ofereçam procedimentos comprovadamente benéficos, evitem intervenções desnecessárias e sejam capazes de prevenir a morbimortalidade materna e fetal (MAIA, 2010, p. 42).

Para garantir uma assistência humanizada no parto e nascimento, visando o bem estar materno e fetal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu recomendações, baseadas em evidências científicas, acerca das boas práticas no parto e nascimento. Além disso foram também criados ao longo da história as políticas e programas de humanização do parto. Através dessas medidas tem-se como objetivo modificar o modelo de prática obstétrica, ainda utilizado pelos profissionais de saúde, pautado na intervenção e na medicalização, visando readquirir a concepção do parto como um evento fisiológico, cujo protagonismo pertence a mulher e no qual a tecnologia deve ser utilizada de maneira devida (MATEI et al., 2003).

Para alcançar tal objetivo é necessário a participação conjunta de gestores, usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) e profissionais de saúde. Os profissionais de saúde desempenham um importante papel para a consolidação de uma assistência humanizada. Para isso é necessário que, adotem medidas como o reconhecimento da mulher como protagonista deste momento, estabelecimento de vínculo e apoio emocional, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o respeito as individualidades da parturiente, o uso de tecnologias não invasivas, o incentivo a deambulação e a posição livre, a promoção de um ambiente acolhedor, entre outras práticas que buscam o respeito e a valorização da mulher (MATEI et al., 2003).

Neste contexto, a enfermagem obstétrica tem um papel fundamental para a implementação da assistência humanizada no parto e nascimento visto que a formação deste profissional tem na sua essência o cuidado de forma integral compreendendo o ser humano em seus aspectos biopsicossociais. Além do mais, estes profissionais estão presentes na assistência a mulher desde o pré-natal até o puerpério. De acordo com a Resolução N° 524/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o enfermeiro obstetra está apto para realizar a assistência a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, podendo assim realizar consultas de enfermagem, conduzir partos de risco

habitual, realizar atendimentos ao recém-nascido na sala de parto entre outras atribuições (COFEN, 2016).

Sendo assim, considerando que ainda predomina nos partos o modelo tecnicista e entendendo que a enfermagem tem um importante papel para a mudança desta realidade o seguinte estudo visa compreender e dar maior visibilidade ao trabalho que os enfermeiros vêm desenvolvendo na assistência ao trabalho de parto e parto. Desta forma esta pesquisa tem como relevância contribuir para o desenvolvimento de mais estudos relacionados a esta temática. Diante disto partimos da seguinte pergunta norteadora: de acordo com a literatura qual a contribuição da enfermagem na humanização do parto como forma de enfrentamento da violência obstétrica?

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar na literatura a contribuição da enfermagem na humanização do parto como estratégia de enfrentamento da violência obstétrica.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 A violência contra a mulher no contexto do parto**

A violência contra a mulher é um fenômeno atual porém tem as suas origens em um processo histórico excludente e patriarcal, através do qual a mulher era vista socialmente como um ser inferior e que deveria se submeter ao homem. Nesse cenário, cabia a mulher desempenhar apenas atividades domésticas e a educação dos filhos, não tendo nenhum direito de participação social, seja através do voto ou de outras escolhas. Este processo histórico culminou na construção de uma sociedade baseada na desigualdade de gênero através da qual a mulher se tornou suscetível a vivenciar situações de maus tratos (LEITE et al., 2015).

Como consequência deste contexto, a violência contra a mulher constitui-se um grande problema de saúde pública devido a sua alta incidência e sua contribuição para o aumento dos índices de morbimortalidade deste grupo. De acordo com a Política Nacional de Enfretamento da Violência contra as mulheres essa violência é uma das principais formas de violação dos direitos humanos e afeta mulheres das diversas classes sociais acarretando grandes prejuízos em sua saúde física, mental, sexual e reprodutiva, podendo levar até a morte. Entre as diversas formas de violência contra a mulher, há um tipo de maus-tratos cometido durante o ciclo gravídico puerperal denominado de violência obstétrica (BRASIL, 2011).

O termo violência obstétrica é consideravelmente novo, porém, desde a antiguidade mulheres eram vítimas de situação de maus-tratos durante o período da gestação, parto e puerpério (DINIZ et al., 2015). De acordo com a Legislação Venezuelana de 2007, a primeira legislação latino-americana a tipificar o termo, a violência obstétrica se define como:

Apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (VENEZUELA, 2007, p.30).

A violência obstétrica se dá através de atitudes e práticas desrespeitosas e negligentes como: humilhar, coagir ou constranger a mulher e sua família, realizar procedimentos sem o consentimento da gestante, utilizar de forma inadequada técnicas para acelerar o trabalho de parto, realizar uma assistência sem embasamento científico, fazer comentários e piadas ofensivas a respeito da situação, cor ou condição

socioeconômica entre outras práticas que violam os direitos reprodutivos e sexuais e também os direitos humanos da mulher. Essas situações de maus tratos podem ocorrer tanto em instituições públicas quanto privadas (ZANARDO et al., 2017).

Esse tipo de violência tem impactos negativos na vida da mulher que repercutem tanto na sua saúde física quanto psicológica e também podem afetar o bebê. Problemas como distócia, hemorragias, hipóxia neonatal, infecção e dores no pós-parto estão associados a utilização de algumas práticas intervencionistas e desnecessárias como a episiotomia de rotina e a manobra de Kristeller, uma prática já considerada como violência obstétrica. Em relação às consequências psicológicas a violência obstétrica produz sentimentos como dor, tristeza, medo, impotência, raiva e vergonha que podem perdurar na vida da mulher além do período pós parto, podendo resultar em casos de depressão pós-parto (MARTINS et al., 2019).

### 3.1.1 A humanização do parto e a inserção da enfermagem

A violência obstétrica passou a ser inserida no contexto da mulher como consequência das transformações ocorridas no modelo de assistência ao parto. Até o final do século XIX a maioria dos partos aconteciam em ambiente domiciliar e eram conduzidos por mulheres denominadas de parteiras, as quais detinham um conhecimento empírico a respeito dos processos de gestação, parto e puerpério. Nesta época o parto era visto como um momento de privacidade, restrito as mulheres e do qual a gestante possuía toda a autonomia sobre o seu corpo tendo assim o papel de protagonista (ESTUMANO et al., 2017).

A partir do século XX, com os adventos da obstetrícia, a medicina passou a se consolidar no contexto do parto e o mesmo também sofreu por um processo de institucionalização, deixando o ambiente domiciliar e sendo incorporado em meio hospitalar. Assim, o parto começa a ser visto como um evento patológico em que há a necessidade da intervenção médica para que tenha um bom resultado. A partir dessas transformações cria-se assim um afastamento da mulher em relação a condução do seu próprio parto (MAIA, 2010).

Neste momento de transição o que antes era compreendido como um evento fisiológico e singular na vida da mulher agora passa a ser totalmente controlado por profissionais através da implementação de práticas intervencionistas e sem embasamento científico e do uso de excessivo de medicamentos. Como reflexo das

transformações no modelo de assistência ao parto e nascimento tem-se um aumento das taxas de cesáreas em todo o país e uma mudança no papel da mulher frente ao parto através do qual a mesma deixa de ser sujeito e passa a ser vista como objeto tornando assim a violência obstétrica uma prática comum neste cenário (VENDRÚSCULO; KRUEL, 2015).

Diante desta realidade no ano de 1996 a OMS lançou o primeiro documento que abordava quais condutas obstétricas não deveriam ser adotadas, conforme evidências científicas apontavam. As recomendações da OMS sugerem o mínimo de intervenções possíveis e priorizam o respeito à mulher e a fisiologia do parto. O trabalho criado pela OMS tinha como título “Assistência ao parto normal: um guia prático” e trazia recomendações acerca da não realização de forma rotineira de procedimentos como: episiotomia, enema, administração de ocitocina, amniotomia, tricotomia, posição de litotomia, impedimento de acompanhante, toques vaginais repetidos e frequentes entre outras práticas intervencionistas que foram sendo incorporadas na assistência ao parto e nascimento (TESSER et al., 2015).

No Brasil as iniciativas por melhorias no cuidado ao parto e nascimento culminaram no surgimento do movimento de humanização do parto através do qual busca-se prestar uma assistência pautada na qualidade, no respeito aos direitos da mulher, no cuidado com a família e em práticas com fundamentação científica (MAIA, 2010).

Como resultados desta movimentação, no ano de 1984 é criada a Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), considerado um marco na atenção a saúde das mulheres, pois começava a introduzir sobre a importância da assistência humanizada e com qualidade no atendimento a mulher nas diversas fases da vida. Posteriormente, no ano de 2000 é criado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que aborda que a humanização é condição de extrema importância para o adequado atendimento a mulher durante todo o período gravídico contribuindo para uma vivência desta fase de forma mais digna e segura e reduzindo as taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal (BRASIL, 2004).

Apesar da existência de políticas e programas que trabalham a humanização do parto ainda existem grandes dificuldades a serem enfrentadas para que haja efetiva implementação dessa assistência humanizada na prática de hospitais e maternidades. Entre os desafios, encontra-se a resistência por parte dos profissionais de saúde em reconhecer que determinadas práticas e atitudes conduzidas pelos mesmos são

construídas de forma mecanizadas e sem comprovação científica, colocando em risco a vida da mulher e do bebê. Outro problema identificado é a falta de capacitação e sensibilização da equipe para compreender como se dá o processo de humanização e a importância deste para a saúde materno-fetal (ALMEIDA, SILVEIRA, 2009; CAMILO et al., 2012).

Neste cenário, os profissionais da saúde responsáveis por prestar assistência a mulher durante o ciclo gravídico puerperal são importantes agentes na implementação de um modelo de assistência ao parto e nascimento pautado nos princípios da humanização, entre esses profissionais destaca-se o enfermeiro obstetra (EO) (SILVA et al., 2016). A enfermagem é uma profissão que tem como foco o cuidado integral ao ser humano através de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, tendo como base evidências científicas e considerando o ser humano em seus aspectos biopsíquicos (VALE ; PAGLIUCA, 2011).

A inserção do enfermeiro obstetra no contexto do parto e nascimento se deu a partir do século XIX com o declínio da prática das parteiras. Com os avanços tecnológicos e a inserção da medicina no contexto do parto surgiram as escolas médicas com cursos voltados a profissionalização das parteiras que a partir de então passaram a assumir a denominação de obstetriz. No ano de 1949 as escolas de enfermagem passaram a oficialmente formar enfermeiros na especialidade de obstetrícia e os cursos de obstetriz passaram a ser extintos (GARCIA, Selma; GARCIA, Sidney; LIPPI, Umberto, 2010).

Desde então respaldados pela Lei nº 7.498/86 regulamentada pelo Decreto 94.406/87 o EO vem desenvolvendo as suas práticas voltados para o cuidado de gestantes, parturientes, puérperas e recém nascidos. Buscando modificar o modelo de assistência ao parto vigente no país através da desmedicalização do parto e diminuição das intervenções o Ministério da Saúde tem estimulado desde o ano de 1998 a inserção do EO na assistência ao parto e nascimento por entender que o cuidado integral prestado por esses profissionais é fundamental para a diminuição das intervenções e dos riscos a saúde materno-fetal, contribuindo assim para a promoção de uma assistência humanizada (BRASIL, 1986; VELHO, OLIVEIRA, SANTOS, 2010; SILVA, COSTA, PEREIRA, 2011).

Através da portaria 2.815 de maio de 1998, aprovada pelo Ministério da Saúde, o parto sem distócia por enfermeiro obstetra passou a ser incluído na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), além da criação desta

portaria o Ministério da Saúde em 1998 iniciou uma política de apoio financeiro às universidades para a oferta de cursos de especialização para enfermeiros na área obstétrica (BRASIL, 1998; AMARAL et al., 2018).

A OMS também tem recomendado uma maior participação do EO na assistência ao parto e nascimento na perspectiva que a sua formação é voltada para o cuidado menos intervencionista. Diante do exposto a enfermagem obstétrica tem se constituído como uma importante aliada na implementação das boas práticas do parto e nascimento devido a sua formação humanista e solidária, tendo assim um papel de grande importância no pré-natal, parto e puerpério e também na execução da Política de Humanização do Parto e Nascimento (VIEIRA et al ., 2016).

#### 4 METODOLOGIA

O seguinte trabalho, trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. A pesquisa de revisão integrativa é baseada na análise de vários estudos, sejam eles experimentais ou não, com o objetivo de explicar um fenômeno e apontar as lacunas presentes através da síntese de várias pesquisas e elaboração de uma conclusão (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para a construção de uma pesquisa integrativa é necessário seguir um rigor metodológico através do qual a elaboração do trabalho é dividida em etapas. A primeira etapa consiste na definição da pergunta norteadora, a segunda etapa é a elaboração dos critérios de inclusão e exclusão e a busca na literatura através das bases de dados, a terceira etapa consiste na categorização dos estudos, fazendo uma pré-seleção, a quarta etapa equivale a avaliação dos estudos que serão incluídos, a quinta etapa corresponde a fase de análise e interpretação crítica dos resultados encontrados para a construção da discussão e a sexta e última etapa a apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção deste trabalho partimos da seguinte pergunta norteadora: De acordo com a literatura qual a contribuição da enfermagem na humanização do parto como forma de enfrentamento da violência obstétrica?

Para a escolha dos artigos foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa, que estavam disponíveis na íntegra e de forma gratuita no período de 2009 a 2019 e como critério de exclusão: artigos que após leitura minuciosa não contemplaram o objetivo da pesquisa.

A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2019 a maio de 2020 a partir das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para realizar a pesquisa nas bases de dados citadas utilizamos os seguintes descritores: humanização do parto, parto humanizado, assistência ao parto e enfermagem obstétrica. Para este estudo os descritores foram utilizados de forma separada, não havendo associação entre eles. Embora não seja considerado descritor oficial também foi utilizada a palavra-chave “violência obstétrica” devido a sua importância para a temática da pesquisa.

Após iniciar a busca, os artigos foram escolhidos previamente com base na leitura do título e resumo e logo após foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão.

Após definir o material que foi utilizado, realizamos a leitura de todos os artigos selecionados e utilizamos a ferramenta Word para a análise dos dados. Para isso, foi construído o quadro-resumo com as informações de cada artigo. O quadro-resumo foi preenchido com informações referentes ao título do trabalho, autores, ano e periódico. Além disso, colocamos os principais pontos trabalhados em cada artigo referentes a humanização do parto, violência obstétrica e a contribuição da enfermagem no contexto do parto humanizado. Após construção do quadro-resumo foi feita a leitura das informações, extraídas dos artigos, para a elaboração dos resultados e discussão.

A respeito dos aspectos éticos, o seguinte estudo por se tratar de uma revisão integrativa não foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Apesar disso, foram respeitados os aspectos éticos em relação a legitimidade das informações e citação das fontes, respeitando-se a autoria dos trabalhos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após pesquisa utilizando as bases de dados citadas foram escolhidos 201 artigos, com base na leitura do título e resumo, destes após leitura minuciosa foram selecionados 16 artigos que se relacionavam com o objetivo do estudo. Os artigos escolhidos estão apresentados no quadro 1.

**Quadro 1-** Artigos selecionados para análise dos dados conforme busca nas bases de dados.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano/Revista</b>	<b>Tipo de estudo</b>
1. Assistência do enfermeiro obstetra a mulher parturiente: em busca do respeito à natureza	ROCHA; FONSECA	2010/ Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Pesquisa de análise documental com abordagem quantitativa
2. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio	REIS; ZAMBERLAN; et al	2015/ Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo
3. Percepção da mulher acerca da assistência ao parto pela enfermeira obstetra	BEZERRA; ALBUQUERQUE; et al	2018/Revista Enfermagem em Foco	Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa
4. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades do Rio de Janeiro-Brasil	VARGENS; SILVA; PROGIANTI	2017/ Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Estudo descritivo, quantitativo e transversal
5. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento	DUARTE; ALVES; et al	2019/ Revista Cogitare Enfermagem	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa
6. Contribuições da enfermagem	ALVES; COELHO; et al	2019/ Revista	Estudo transversal, descritivo, com

obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal		Enfermagem em Foco	abordagem quantitativa e retrospectiva
7. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento	REIS; SOUZA; et al	2016/ Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa
8. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição	QUADROS; REIS; COLOMÉ	2016/ Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Pesquisa qualitativa
9. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento	RAMOS; AGUIAR; et al	2018/ Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Pesquisa qualitativa
10. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica	LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA	2017/ Revista de Enfermagem UFPE online	Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo
11. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas	FREIRE; CAMPOS	2017/ Revista de Enfermagem UFPE online	Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa
12. Satisfação de puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal	SOARES; MELO; et al	2017/ Revista de Enfermagem UFPE online	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório
13. Contentamento de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras	RIBEIRO; OLIVEIRA; et al	2018/ Revista de Enfermagem UFPE online	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório

14. Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno	ALVARES; CORRÊA; et al	2018/ Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo de abordagem quantitativa, descritiva e transversal.
15. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizado por enfermeiras: a percepção de mulheres	NASCIMENTO; OLIVEIRA; et al	2010/ Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
16. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto	OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES	2011/ Revista Enfermagem UERJ	Estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa

### 5.1 Abordagem do termo humanização do parto

Ao analisar os artigos selecionados em relação a abordagem do termo “humanização do parto” dos 16 trabalhos avaliados 3 artigos (1, 15 e 16) apresentaram uma definição explícita do mesmo. Os autores dos artigos 1 e 15 utilizaram a definição estabelecida no documento “Parto, aborto e puerpério” produzido pelo MS. De acordo com o arquivo, a humanização do parto é definida como “[...]conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.” (BRASIL, 2001, p. 9). Já no artigo 16, segundo os autores:

O conceito de humanização perpassa por ideais, valores e práticas que envolvem as relações entre seres humanos. O cuidado humanizado é centrado nas necessidades da cliente, baseado não apenas em procedimentos e normas técnicas preestabelecidas, mas na valorização da individualidade[...] (OLIVEIRA, RODRIGUES, GUEDES, 2011, p. 250).

O termo humanização do parto ou parto humanizado é bastante amplo e por isso pode ser conceituado de formas diferentes de acordo com as literaturas. Apesar de podermos encontrar significados diferentes para o termo as definições abordadas pelos autores se complementam e se relacionam com outros estudos tendo como ideia central o respeito a mulher (MONTEIRO; HOLANDA; MELO, 2017).

Os demais artigos analisados, apesar de não apresentarem a definição clara de humanização, abordam de forma concordante que a humanização do parto tem como principal objetivo a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Este resultado está relacionado ao fato de que, tanto as mortes maternas quanto perinatais no Brasil, estão relacionadas principalmente a causas preveníveis. Entre essas causas encontra-se a qualidade da assistência prestada pelos profissionais às gestantes nos diversos serviços de saúde. Por essa razão, o MS aponta a atenção humanizada como uma forma de prevenção da morbimortalidade materna e perinatal e por isso vem investindo em medidas que visam melhorias na assistência obstétrica e neonatal, como por exemplo, a criação da Rede Cegonha (BRASIL, 2001; BARRETO et al., 2018; BRASIL, 2012).

Em todos os estudos analisados, a enfermagem aparece como componente fundamental para a implementação da assistência humanizada no parto. A OMS reforça através das suas diretrizes acerca do parto que este é um momento que deve ser cercado de cuidados e não de controle. Diante disso, recomenda-se uma maior participação de enfermeiros na assistência ao parto, visto que a formação desses profissionais tem como essência o cuidado. Os enfermeiros são capacitados durante a graduação, para atender a mulher de forma acolhedora e respeitosa, compreendendo os diversos sentimentos que envolvem o parto e nascimento e prestando todos os cuidados necessários. Assim sendo, a atenção oferecida por estes difere de outros profissionais, como por exemplo o médico, que possui como foco o problema e a intervenção (ALVES; LIPPI; GARCIA, 2015).

#### 5.1.1 A utilização do termo violência obstétrica

Segundo análise realizada nos artigos, a respeito da utilização e discussão da expressão “violência obstétrica”, apenas no artigo 3 foi mencionado o termo. O restante das pesquisas não utilizou e não apontou a violência obstétrica como uma problemática decorrente de uma assistência inadequada no parto. Isso pode ser justificado pelo fato de que, apesar da violência obstétrica ser uma prática presente há muito tempo nos partos, houve um longo processo para a construção da definição e utilização desse termo. Na América Latina o termo surgiu apenas no ano de 2000 e somente no ano de 2014 foi reconhecido pela OMS através da Declaração de Prevenção e Eliminação de Abusos. Além disso, a utilização do termo sofre uma certa resistência principalmente por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes naturalizam as más condutas praticadas (BRASIL, 2019b; ZANARDO et al., 2017; JARDIM e MODENA, 2018).

O artigo 3 corresponde ao único estudo, entre os analisados, no qual o termo violência obstétrica é citado. No artigo não há nenhuma abordagem sobre a definição desta expressão a pesquisa apenas refere que ainda há mulheres que não foram devidamente preparadas para reconhecer que foram vítimas de violência obstétrica.

Essa afirmação vai ao encontro de um estudo realizado por Lansky et al. (2019) que contou com a participação de 555 mulheres que integravam a pesquisa Sentidos ao Nascer. Do total de mulheres participantes, 70 (12,6%) relataram ter sofrido violência obstétrica. Em outro momento da pesquisa, as mulheres foram questionadas sobre alguns procedimentos selecionados como marcadores para a violência, como por exemplo, a manobra de Kristeller. Como resultado, das 115 mulheres que afirmaram ter sido submetidas à manobra, apenas 25 (21,7%) relataram ter vivenciado violência. Esses resultados demonstram que as mulheres têm dificuldades em reconhecer determinadas condutas como violentas. Como consequência, acabam não denunciando os maus tratos sofridos, o que gera uma subestimação da problemática da violência obstétrica que permanece invisível para a sociedade.

Á vista disso, percebe-se a necessidade em investir em políticas públicas que assegurem que a mulher tenha acesso a informação e a uma assistência humanizada e livre de violência. As políticas tem um importante papel para auxiliar no enfrentamento das práticas de violência obstétrica, estabelecendo as estratégias necessárias para combater as más condutas praticadas durante o trabalho de parto e parto e garantindo a segurança da mulher (SENA; TESSER, 2017).

No artigo 6, apesar dos autores não utilizarem o termo violência obstétrica, as palavras “negligência” e “iatrogenia” foram citadas ao se referirem aos maus tratos sofridos no parto. De acordo com a definição de violência obstétrica, a negligência constitui-se como uma forma de maus tratos, pois esta prática é baseada na omissão do atendimento. Em relação a iatrogenia, a mesma é caracterizada como complicações decorrentes dos cuidados em saúde e podem ser desencadeadas pelo uso desnecessário de práticas intervencionistas que colocam em risco a vida da mulher e do bebe (LEAL.,2014a).

Devido ao fato do termo violência obstétrica não ter sido utilizado e explanado nos artigos, não há uma afirmação explícita nos estudos revisados apontando a enfermagem como elemento importante no enfrentamento desse tipo de violência. Porém, encontra-se em outros estudos a discussão dessa temática. Segundo Moura et al. (2018) os enfermeiros tem um importante papel no combate a esta violência visto que

esta classe de profissionais, em relação aos demais, tem aderido bastante as boas práticas obstétricas. Ismael et al. (2020) afirma que o importante papel da enfermagem no enfrentamento deste tipo de violência está relacionado principalmente ao fato de que estes profissionais estão presentes durante todo o tempo na assistência ao trabalho de parto e parto sendo de extrema importância na prestação de cuidados a gestante e na criação de vínculo com a mulher e a família.

#### 5.1.1.1 A contribuição da enfermagem para a humanização do parto

Conforme apresentado nos artigos analisados, a respeito de como a enfermagem tem contribuído para a humanização do parto é possível constatar que o EO tem colaborado através da diminuição de práticas intervencionistas e da desmedicalização do parto utilizando-se de tecnologias leves e de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Além disso outro aliado para a implementação da assistência humanizada por EO tem sido as práticas de educação em saúde.

A respeito do uso de técnicas intervencionistas no trabalho de parto e parto, os artigos 1 e 7 demonstraram de forma quantitativa os partos acompanhados por (EO) nos quais não foram utilizados métodos invasivos que interferissem na fisiologia do parto.

No artigo 1, segundo análise realizada em um livro de registros de uma maternidade, dos 938 partos assistidos por EO, 35,07% destes foram realizados sem o uso de qualquer intervenção durante o trabalho de parto e parto. Já no artigo 7, que também utilizou como fonte de dados os livros de registros de uma maternidade, do total de 745 partos acompanhados por EO, 42,42% ocorreram sem o uso de intervenções. Em comparação a outro estudo conduzido por Reis et al. (2014) do total de 4510 mulheres que tiveram seus partos acompanhadas por EO 85,3% destas utilizaram práticas que não interferiram na fisiologia do parto.

Observando os resultados dos artigos revisados e do estudo comparado é possível perceber que uma grande porcentagem de partos acompanhados por EO acontecem sem o uso de métodos que interferem na condução do parto de forma fisiológica. Outra observação a ser feita é que estes resultados podem sofrer variações de acordo com a instituição pesquisada. Isso se dá devido ao fato de que, a implementação da assistência humanizada nos serviços de saúde é resultado de ação conjunta entre profissionais e a instituição. Portanto, além da assistência prestada pelos profissionais as condições da entidade de saúde também influenciam no modo como o

parto será assistido. Essas condições estão relacionadas as normas e rotinas estabelecidas pelo serviço de saúde e a estrutura física e equipamentos disponíveis no ambiente. Nesse caso, percebe-se que para a diminuição do uso de métodos intervencionistas no parto é necessário que, além da presença de profissionais devidamente capacitados, o serviços de saúde disponha de um modelo organizacional pautado nas políticas, programas e estratégias de humanização do parto. Através dessas medidas é possível promover a mulher uma assistência qualificada em um ambiente acolhedor. (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Para exemplificar essa questão, um estudo realizado por Leal et al. (2019) constatou que, entre as instituições avaliadas na pesquisa, aquelas que integram a Rede Cegonha obtiveram uma diminuição de 20% a 50% nas taxas de intervenções. Esses resultados demonstram a importância da implementação dessa rede pelos serviços de saúde.

A Rede Cegonha constitui uma estratégia do Ministério da Saúde para garantir a mulher, durante a gestação parto e pós parto, uma assistência de qualidade, em que a gestante tenha pleno exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos. Para isso, essa rede sistematiza o modelo de atenção à saúde de forma que a humanização esteja presente na assistência dos profissionais de saúde. Além dos cuidados com a mulher a Rede Cegonha também assegura as crianças o direito a um desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

A respeito das práticas intervencionistas os artigos 2,4,6,9,11 e 14 demonstraram como condutas como a rotura de membrana amniótica, episiotomia e o uso de ocitocina tem ocorrido com menor incidência nos partos acompanhados por EO.

No artigo 2 foi relatado que em 72,9% dos partos a rotura de membrana amniótica ocorreu de forma espontânea, já na pesquisa realizada no artigo 11 este valor correspondeu a 75,7%. A menor ocorrência dessa intervenção corrobora com estudo conduzido por Vieira et al. (2016) realizado em uma maternidade de risco habitual em uma capital do nordeste brasileiro. Na ocasião foram avaliados 500 prontuários e a realização da amniotomia ocorreu em apenas 9,2% dos partos acompanhados por EO.

A rotura de membrana amniótica de forma artificial também conhecida como amniotomia é uma prática realizada com a justificativa de acelerar o trabalho de parto, porém, já existem evidências científicas que associam essa prática com algumas complicações como o aumento dos batimentos cardíacos fetais e a infecção. Diante disto, o MS a partir da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal recomenda que

esta prática não deve ser realizada de forma rotineira em mulheres que estejam em trabalho de parto com um bom progresso (BRASIL, 2016).

A respeito da episiotomia por EO os artigos 2,7,4,9 e 14 apresentaram taxas de realização de episiotomia variando entre 0,8 a 15,52 %.

Esses resultados apontando baixas taxas de realização de episiotomia em partos acompanhados por EO são comprovados por outras pesquisas. De acordo com estudo de Santana et al. (2019) em uma avaliação de 102 prontuários de partos acompanhados por EO não houveram registros de episiotomia em nenhum destes. Em um outro estudo feito por Sousa et al (2016), no qual foram utilizadas as informações do banco de dados da pesquisa Nascem em Belo Horizonte, foi constatada uma taxa de 8,4% de realização de episiotomia. Neste estudo, os partos não foram acompanhados exclusivamente por EO, porém a taxa de partos assistidos por esses profissionais correspondeu a mais de 71,6%, sendo maior do que dos profissionais médicos.

A episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica realizada, durante o período expulsivo, na região do períneo, para aumentar a abertura vaginal. Por muito tempo este procedimento foi realizado sem comprovação científica, em todas as mulheres que eram submetidas ao parto vaginal com a justificativa de ajudar a mulher durante o trabalho de parto, prevenindo possíveis traumas, lacerações no períneo e complicações com o feto. Porém, atualmente, já existem estudos que comprovam que esta prática, quando realizada de forma rotineira e sem indicação, não apresenta benefícios para o binômio mãe-filho, ao contrário, pode acarretar em complicações como aumento de hemorragia pós-parto, infecção pós-natal entre outros prejuízos físicos e psicológicos. (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO,2010).

Apesar de alguns dos estudos analisados apresentarem uma taxa de 15% de episiotomia, a maioria dos valores se aproximam ou se enquadram na recomendação da OMS. De acordo com esta organização preconiza-se uma taxa em torno de 10% de realização da episiotomia e recomenda-se que esta prática não seja realizada de forma frequente, mas somente quando houver indicação e concordância da parturiente em ser submetida a este procedimento (COSTA et al., 2011).

Levando em consideração que no Brasil, segundo a pesquisa Nascem no Brasil, a taxa de realização de episiotomia é bastante alta equivalendo a 53,5%, os resultados dos estudos analisados demonstram que este procedimento tem sido realizado com menor frequência nos partos acompanhados por EO ressaltando a importância da presença desses profissionais na assistência aos partos de risco habitual (LEAL et al., 2014b).

Outro resultado positivo encontrado nos artigos analisados diz respeito ao uso da ocitocina nos partos acompanhados pela enfermagem. Segundo os artigos analisados, pode-se perceber em 2 pesquisas (artigo 6 e 11) que houve uma taxa significativamente alta de partos assistidos por EO sem a utilização da ocitocina. Segundo o artigo 6, 75,5% dos partos assistidos por enfermeiros foram conduzidos sem a utilização deste medicamento. Já no artigo 11 este resultado correspondeu a 81,1% dos partos. Estes resultados quando comparados a estudo realizado por Santana et al. (2019) apresenta-se semelhante pois no respectivo estudo, em 81,6% das mulheres avaliadas não foram administradas a ocitocina durante o trabalho de parto.

A ocitocina é um fármaco utilizado durante o parto para aumentar e acelerar as contrações uterinas, induzindo o trabalho de parto. Apesar de ser uma conduta bastante utilizada na obstetrícia, existem recomendações da OMS e do MS para que este fármaco não seja utilizado de forma regular nos partos, pois é um método intervencionista. A ocitocina quando utilizado de maneira indevida pode desencadear taquissístolia uterina e comprometimento da frequência cardíaca fetal (LOPEZOSA; MAESTRE; BORREGO, 2016).

Para alcançar estes resultados diminuindo o uso de práticas intervencionistas no parto a enfermagem tem utilizado em sua assistência as tecnologias do tipo leve. As tecnologias utilizadas no processo do trabalho em saúde são classificadas em leve, leve-dura e dura. As tecnologias do tipo leve são aquelas que envolvem o relacionamento entre paciente e profissional, ou seja, constituem a comunicação, o acolhimento, o toque, o vínculo e a autonomização, já a tecnologia leve-dura envolve o conhecimento bem estruturado. A tecnologia dura diz respeito aos equipamentos, instrumentos e máquinas utilizados pelos profissionais em seus procedimentos (ROSSI e LIMA, 2005).

Dos artigos analisados em 4 deles (3,12,15,16) foram avaliados de forma qualitativa a satisfação das puérperas assistidas por EO. Nos discursos das mulheres participantes das pesquisas, foram apontados a utilização desse tipo de tecnologia pela enfermagem. Na ocasião foram citados o diálogo, respeito, suporte emocional, criação de vínculo, contato físico e a postura solidária e sensibilizada. De acordo com os relatos das puérperas, o uso desse tipo de tecnologia contribuiu para que as mesmas vivenciassem a experiência do parto de maneira mais exitosa, pois se sentiram acolhidas e participantes ativas no trabalho de parto e parto.

Diante disto nota-se que a tecnologia do tipo leve tem uma grande importância na assistência humanizada ao parto visto que, esse tipo de tecnologia não se utiliza de

métodos intervencionistas, mas se apoia no cuidado guiado pela relação humana. O acolhimento e a criação de vínculo entre o profissional de saúde e a mulher são pontos de extrema importância durante todos os períodos que envolvem o parto pois contribuem para o empoderamento da mulher, permitindo que a mesma se sinta mais segura e confiante no trabalho de parto e parto (PRATA et al., 2019).

Além do uso da tecnologia leve foi possível constatar, através dos estudos, que a enfermagem tem contribuído para a humanização do parto por meio da diminuição do uso de medicamentos, através do uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Estes métodos, quando utilizados, além de promover a melhora da dor, sem a necessidade de utilização de analgesia, atuam de forma benéfica sobre os aspectos emocionais da mulher, contribuindo para a que a vivência do parto seja positiva (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017). Vários foram os métodos mencionados pelas pesquisas conforme apresentado em quadro 2.

**Quadro 2-** Métodos não farmacológicos para alívio da dor, utilizados em partos acompanhados por EO, conforme relato nos artigos analisados.

	<b>Métodos não farmacológicos</b>
<b>Artigo 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exercícios respiratórios</li> <li>2. Movimentos pélvicos</li> <li>3. Deambulação</li> <li>4. Massagem</li> <li>5. Musicoterapia</li> <li>6. Uso da bola</li> <li>7. Banho</li> <li>8. Uso do banco</li> </ol>
<b>Artigo 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deambulação</li> <li>2. Banho de aspersion</li> <li>3. Bola suíça</li> <li>4. Massagem</li> <li>5. Agachamento</li> </ol>
<b>Artigo 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deambulação</li> <li>2. Uso do banco obstétrico</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Uso da fisioball</li> <li>4. Movimentos pélvicos</li> <li>5. Banho morno de aspersão</li> <li>6. Massagem relaxante</li> <li>7. Música ambiente</li> <li>8. Aromaterapia</li> </ol>
<b>Artigo 5</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liberdade de movimentos</li> <li>2. Uso de água morna</li> <li>3. Movimentos pélvicos</li> <li>4. Uso da bola, cavalinho e banqueta</li> <li>5. Massagem</li> <li>6. Aromaterapia</li> <li>7. Banho de aspersão</li> </ol>
<b>Artigo 7</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exercícios respiratórios</li> <li>2. Deambulação</li> <li>3. Liberdade de movimentos pélvicos</li> <li>4. Banho de aspersão</li> <li>5. Massagem</li> <li>6. Aromaterapia</li> <li>7. Crioterapia</li> </ol>
<b>Artigo 9</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banho</li> <li>2. Massagem</li> <li>3. Fisioball</li> <li>4. Penumbra</li> <li>5. Banco obstétrico</li> <li>6. Deambulação</li> <li>7. Bamboleio</li> <li>8. Exercício respiratório</li> <li>9. Música</li> <li>10. Cavalinho</li> </ol>
<b>Artigo 10</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deambulação</li> <li>2. Banho</li> <li>3. Massagem</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Aromaterapia</li> <li>5. Bola suíça</li> <li>6. Rebozo</li> <li>7. Escalda-pés</li> <li>8. Musicoterapia</li> </ol>
<b>Artigo 11</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Métodos de relaxamento e respiração</li> </ol>
<b>Artigo 16</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deambulação</li> <li>2. Uso do cavalinho e bola de parto</li> <li>3. Banho de aspersão</li> </ol>

Nos artigos analisados foram citados vários métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados pela enfermagem. Entre eles os que mais se repetem nas pesquisas são: deambulação, banho, exercícios respiratórios, massagem e aromaterapia. Em pesquisa realizada por Vargens, Silva, Progianti (2017) também foi evidenciado a utilização destes métodos pela enfermagem. Através do estudo constatou-se que foram utilizados para alívio da dor: a massagem em 34,80%, a água morna através do banho de aspersão em 23,48% e o uso de aromas em 18,37% dos partos. Em outro estudo realizado por Medeiros et al (2016) em um hospital ensino de Cuiabá foi demonstrado que os métodos mais utilizados para alívio da dor foram: banho (58,2%), deambulação (47,1%) e massagem (19,5%). Em relação aos exercícios respiratórios em sua pesquisa Pereira, Dantas (2012) constatou que entre os métodos não farmacológicos para alívio da dor este esteve entre os mais utilizados pela enfermagem presente em 14,3% dos partos.

A dor sentida pelas mulheres durante o trabalho de parto e parto é uma consequência decorrente das alterações fisiológicas que acontecem em seu corpo, como por exemplo, as contrações e estiramento das fibras uterinas. Essa dor além de sofrer influência de aspectos fisiológicos também está relacionada com as experiências anteriores da mulher e com os sentimentos que envolvem o momento do parto como o medo e a ansiedade (MASCARENHAS et al., 2019).

Diante disto, para melhor controlar esta dor durante o parto, reduzindo as intervenções e medicalização deste momento, os profissionais de saúde devem oferecer à mulher os métodos não farmacológicos. O documento do MS intitulado como Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal recomenda que esses métodos sejam oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos (BRASIL, 2017).

### 5.1.1.2 A educação em saúde como fortalecedora na assistência humanizada

Outra estratégia abordada como fortalecedora na construção de uma assistência humanizada que vem sendo utilizada pela enfermagem são as práticas de educação em saúde. De acordo com o artigo 8, as atividades educativas desenvolvidas durante o acompanhamento de pré-natal contribuem para o fortalecimento da mulher como protagonista no cenário do parto. Os autores destacaram que apesar de ainda haver pequena adesão para realização das ações de educação em saúde a enfermagem vem desenvolvendo um importante papel na área educativa.

De acordo com relatos de puérperas participantes do estudo, observou-se que as mulheres cujo acompanhamento do pré-natal se deu com enfermeiros e/ou residentes em enfermagem possuíam maior entendimento em relação ao parto fazendo com que as mesmas se sentissem mais seguras. Algumas das mulheres relataram no estudo que quando chegaram na maternidade já conheciam os métodos não farmacológicos para alívio da dor que lhes eram ofertados.

A educação em saúde é uma prática fundamental para o desenvolvimento da autonomia do paciente na promoção do seu cuidado e prevenção de agravos. Esse tipo de ferramenta permite que o profissional de saúde estabeleça um diálogo e uma relação de forma horizontal com o paciente, através da qual ambos irão compartilhar práticas e conhecimentos com o objetivo de que o paciente se torne sujeito ativo no processo do seu cuidado. Durante o ciclo gravídico puerperal essas ações são de grande importância pois, além da mulher necessitar de cuidados, ela enfrenta um momento cercado por dúvidas, no qual o seu corpo está sofrendo constantes transformações no âmbito físico e emocional. Neste contexto, a educação em saúde auxilia a mulher no processo de construção e fortalecimento da sua autonomia, fazendo com que a mesma desconstrua os medos e mitos relacionados a gestação e o parto, exponha os seus sentimentos e dúvidas e receba as informações necessárias para compreender e exercer o seu protagonismo neste cenário (GUERREIRO et al., 2014).

O enfermeiro, por estar devidamente habilitado para acompanhar a mulher desde o pré-natal até o parto, em situações de risco habitual, mostra-se como sujeito de extrema importância para a implementação das ações de educação em saúde. Proganti, Costa (2012) analisou as repercussões das atividades educativas desenvolvidas por enfermeiras e constatou, a partir dos relatos das experiências das mulheres participantes

da pesquisa, que as atividades educativas influenciaram de forma positiva na experiência das mesmas durante o ciclo gravídico puerperal. A partir dos discursos das participantes percebeu-se que as ações de educação em saúde proporcionaram para as mulheres maior tranquilidade, melhor aceitação da gravidez, favorecimento do vínculo mãe-bebê, livre expressão sobre sexualidade, desmistificação da dor do parto, empoderamento e vivência do apreendido.

#### 5.1.1.2.1 Métodos intervencionistas e condutas prejudiciais ainda utilizados na prática dos enfermeiros no cenário do parto.

Apesar do movimento para a resignificação do parto como um evento fisiológico e das contribuições da enfermagem, já mencionadas, para a construção de uma assistência humanizada, as pesquisas apontaram que ainda há partos assistidos por EO no qual são realizadas intervenções de maneira rotineira. Nos artigos analisados foram levantadas em 10 destes (1,2,3,4,6,7,10,11,14,16) as seguintes intervenções: uso de ocitocina, amniotomia, episiotomia, uso contínuo de fluidos intravenosos durante o trabalho de parto e pressão no fundo do útero. Além disso foram também mencionadas condutas como pedidos de puxo e proibição do grito.

Apesar de ainda serem encontrados relatos de mulheres submetidas a esses procedimentos, o MS recomenda que a ocitocina, a amniotomia e a episiotomia não sejam realizadas de forma rotineira pois são classificadas como condutas prejudiciais quando utilizadas dessa forma, além do mais constituem práticas que interferem na condução natural do parto (BRASIL,2017,2016).

A realização da infusão contínua de fluídos intravenosos para encurtar o trabalho de parto também não é recomendada pelo MS. Esta prática não apresenta nenhum benefício e ainda pode desencadear uma sobrecarga do fluído materno, além de dificultar a deambulação, limitando a mulher a ficar no leito. Em relação aos pedidos de puxo, o preconizado é que não sejam realizados de maneira direcionada, mas que a mulher conduza de forma espontânea de acordo com a progressão do trabalho de parto e caso sejam ineficazes, devem ser oferecidos outros métodos para auxiliar no momento do nascimento (BRASIL,2017,2016).

A pressão no fundo do útero é uma técnica obstétrica conhecida como Manobra de Kristeller, descrita no ano de 1867, e que começou a ser utilizada no parto durante o segundo período do trabalho de parto com o objetivo de abreviar este momento,

auxiliando na saída do bebê. Atualmente já existem estudos realizados que comprovam que não há nenhum benefício no uso dessa técnica, ao contrário, além de dor e desconforto para a mulher podem causar outras complicações sérias para a mãe e o bebê, sendo essa prática considerada um ato de violência obstétrica (SOUSA et al., 2016). A realização deste procedimento pelo profissional de enfermagem é vedada pelo COFEN através da decisão nº 489 de 10 de Janeiro de 2019 (BRASIL, 2019a).

O uso dessas práticas reforça que, apesar do movimento pela humanização do parto e da importância da enfermagem neste contexto, ainda há nos serviços de saúde o modelo tecnocrático, através do qual o parto é visto como um evento que possui necessidade de intervenção e medicalização. A persistência dessas intervenções está relacionada a diversos fatores como: a formação do profissional, a insistência do modelo de atenção centrado no médico, a operacionalização do serviço de saúde em que atua, o posicionamento dos demais profissionais que fazem parte da equipe e a resistência por parte dos profissionais em reconhecerem que práticas que antes era comuns em sua assistência são maléficas para o paciente (CARVALHO et al., 2018).

## 6 CONCLUSÃO

A partir deste estudo, pode-se concluir que a enfermagem vem contribuindo para a implementação da assistência humanizada, seguindo as recomendações da OMS e do MS. Esses profissionais têm colaborado para as mudanças no modelo de atenção obstétrica através da diminuição das práticas intervencionistas, com o uso das tecnologias leves, da desmedicalização do parto, através dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e das práticas de educação em saúde que preparam a mulher para a vivência do parto.

Tais ferramentas de cuidado, utilizadas por esses profissionais, são de extrema importância para o enfrentamento da violência obstétrica, visto que, este tipo de maus tratos é decorrente de uma assistência pautada na medicalização e intervenção, entre outros aspectos que coloca a mulher como objeto no cenário do parto. Diante disto, percebe-se a necessidade em incentivar e apoiar cada vez mais a inserção da enfermagem na assistência a mulher, principalmente como forma de prevenção a violência obstétrica através da prática baseada em uma assistência humanizada.

Através deste estudo percebemos também que, apesar das contribuições apontadas, os profissionais de enfermagem ainda prestam uma assistência obstétrica utilizando-se de práticas intervencionistas. Isso demonstra a importância de se investir na formação e capacitação desses profissionais para que os mesmos estejam devidamente habilitados para assistir a mulher de forma integral em todas as suas necessidades. É necessário que o enfermeiro compreenda o parto como um evento fisiológico e adote condutas que previnam a ocorrência da violência obstétrica respeitando os direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Além do investimento na formação dos profissionais também é necessário investir em políticas públicas para regulamentar e guiar a assistência nos serviços de saúde. As políticas devem garantir que a mulher tenha acesso ao cuidado integral, humanizado e de qualidade, livre de qualquer tipo de violência.

Apesar dos resultados encontrados tivemos limitação quanto ao número de pesquisas publicadas. Embora o recorte de seleção dos estudos, por si só, já limite o acesso a mais estudos, como os de língua inglesa por exemplo, há realmente uma escassez de produção científica relacionado ao termo “violência obstétrica” no cenário nacional. Ademais o investimento na formação da enfermagem obstétrica como uma política pública, dá-se com mais ênfase a partir da Rede Cegonha na última década,

portanto recente no contexto histórico. Sendo assim, embora apontadas as contribuições da enfermagem para a implementação de uma assistência humanizada, houve insuficiência de dados em relação a outras formas de enfrentamento da violência obstétrica nos serviços de saúde. Isso está relacionado ao fato de que este tipo de violência é multifatorial, sendo em primeiro lugar uma violência de gênero, podendo ser causada não somente por uma assistência desumana mas também por múltiplos e complexos fatores. Entre esses destacam-se a forma como se organizam os serviços de saúde, a implementação de leis, como a Lei do acompanhante nestes serviços, a precarização do trabalho dos profissionais de saúde e além de questões referentes a discriminação das mulheres com base na cor da pele, condição econômica e origem étnica.

Assim sendo, percebe-se a necessidade de promover mais estudos que avaliem a assistência e as formas de enfrentamento da violência que vem sendo realizada por estes profissionais. Através destas pesquisas busca-se destacar a importância do trabalho que vem sendo desenvolvido pela enfermagem obstétrica e conseqüentemente a necessidade de introduzir cada vez mais esses profissionais na assistência ao parto.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S. M. O; SILVEIRA, M. F. A. Humanização do parto: avanços e dificuldades para sua implantação. **Rev enferm UFPE on line**, v. 3, n. 4, p. 945-52, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5588>. Acesso em: 28 ago. 2019.

ALVES, M. A. C. B; LIPPI, U. G; GARCIA, S. A. L. Reflexões sobre a humanização na assistência de enfermagem obstétrica na visão do enfermeiro obstetra. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2015. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3716>. Acesso em 2 abr. 2020.

AMARAL, R. C. S. A *et al.* Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.12, p. 3089-3097, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234531/30512> . Acesso em: 28 ago. 2019.

BARBOSA, L.C.; FABBRO M.R.C.; MACHADO, G.P.R. Violência obstétrica: revisão integrativa. **Av Enferm**, São Paulo, v.35, n. 2, p.188-205, 2017. Disponível em:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/59637/61625>. Acesso em: 28 ago.2019.

BARRETO, E. S *et al.* Redução da mortalidade materna e atuação do enfermeiro. **Rev Enferm Contemp**, Salvador, v. 7, n. 1, p. 20-26, 2018. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1370/2072>. Acesso em 2 abr. 2020.

BOARETTO, M. C. Avaliação da Política de Humanização ao Parto e Nascimento no Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4684> . Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL, Conselho federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 516/2016, alterada pela resolução COFEN Nº 524/2016, 24 de junho de 2016. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Decisão nº 489, de 10 de janeiro de 2019. Dispõe sobre a participação de profissionais de Enfermagem na realização da manobra de Kristeller. **DOU Diário Oficial da União**. Publicado no D.O.U de 05 de abril de 2019a.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: secção 1, Brasília, DF, p. 9275-9279. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm). Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2815 de 29 de maio 1998. Inclui, na Tabela de Informações Hospitalares do SUS, procedimentos de atenção ao parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra. **Diário Oficial da União**. Disponível: <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/outros/Portaria%202.815.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde : mortalidade perinatal**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Recomendação nº 5, de 9 de maio de 2019. Recomendação ao Ministro da Saúde sobre políticas públicas em relação à violência obstétrica. **DOU Diário Oficial da União**. Publicado no D.O.U de 03 de junho de 2019b.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF, 2011.

CAMILO, A. R. *et al.* Aspectos que dificultam assistência humanizada ao parto normal. **Revista de Trabalhos Acadêmicos**, Niterói, v. 4, n. 6, 2012. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=view&path%5B%5D=704&path%5B%5D=549>. Acesso em: 28 ago. 2019.

CARVALHO, C. C. M.; SOUZA, A. S. R.; MORAES FILHO, O. B. Episiotomia seletiva:

avanços baseados em evidências. **Femina**, Recife, v. 38, n. 5, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf>. Acesso em 2 abr. 2020.

CARVALHO, K. M *et al.* A persistência do modelo tecnocrático na atenção obstétrica e o desejo de mudança para o modelo de cuidado humanizado. **Atas-Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1904/1854>. Acesso em 2 abr. 2020.

COELHO, K. C; ROCHA, I. M .S; LIMA, A. L. S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista Recien**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 14-21, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/244/pdf>. Acesso em 2 abr. 2020.

COFEN. Resolução COFEN nº 516/2016, de 23 de junho de 2016. **Normatiza a atuação e a responsabilidades do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2016 Jun 26; Seção 1: 92.

COSTA, N. M *et al.* Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 9, n. 2, p. 46-51, 2011. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/383/290>. Acesso em 2 abr. 2020.

DESLANDES, S. rio F. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang\\_pt&id=f1NtAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA20&dq=humanismo+e+humaniza%C3%A7%C3%A3o&ots=CJtx1\\_vf\\_f&sig=GYNh4wRHG5\\_IZfJ\\_Xl0QNt1Eaks#v=onepage&q=humanismo&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=f1NtAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA20&dq=humanismo+e+humaniza%C3%A7%C3%A3o&ots=CJtx1_vf_f&sig=GYNh4wRHG5_IZfJ_Xl0QNt1Eaks#v=onepage&q=humanismo&f=false). Acesso em: 28 ago. 2019.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 ago. 2019.

ESTUMANO, V. K. C. *et al.* Violência Obstétrica no Brasil: Casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien**, São Paulo, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/185>. Acesso em: 28 ago. 2019.

GARCIA, Selma Aparecida Lagrossa; GARCIA, Sidney Antonio Lagrossa; LIPPI, Umberto Gazi. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 241-247, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt\\_1679-4508-eins-8-2-0241.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt_1679-4508-eins-8-2-0241.pdf). Acesso em: 28 ago. 2019.

GUERREIRO, E. M *et al*. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 13-21, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en). Acesso em 2 abr. 2020.

ISMAEL, F. M *et al*. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **ReBIS[Internet]**, v. 2, n. 2, p. 75-80, 2020. Disponível em: <https://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/356>. Acesso em 2 abr. 2020.

JARDIM, D. M. B; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100613&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100613&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 2 abr. 2020.

LANSKY, S *et al*. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

LEAL, M. C *et al*. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000905002&lang=pt#t2](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000905002&lang=pt#t2). Acesso em 2 abr. 2020.

LEAL, M. C *et al*. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014a. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005). Acesso em 2 abr. 2020.

LEAL, M. C. *et al*. Sumário Executivo Temático da Pesquisa Nascer no Brasil. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2014b. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em 2 abr. 2020.

LEITE, F. M. C. *et al*. Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o

autor. **J. res.: fundam. care. online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2181-2191, 2015. Disponível em: <https://redalyc.org/articulo.oa?id=505750945029>. Acesso em: 28 ago. 2019.

LOPEZOSA, P. H; MAESTRE, M. H; BORREGO, M. A. R. Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02744.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02744.pdf). Acesso em 2 abr. 2020.

MAIA, M.B. Assistência à saúde e ao parto no Brasil. *In*: MAIA, M.B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional[online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. p. 19-49. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/pr84k/pdf/maia9788575413289.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

MARTINS, F. L *et al*. Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Rev. Saúde em Foco**, n. 11, 2019. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034\\_VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf). Acesso em: 28 ago. 2019.

MASCARENHAS, V. H A *et al* . Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 350-357, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000300350](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300350). Acesso em 2 abr. 2020.

MATEI, E.M. *et al*. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. **Cadernos: Centro Universitário São Camilo**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, 2003. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0403/pdf/IS23\(4\)104.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)104.pdf). Acesso em: 28 ago. 2019.

MEDEIROS, R. M. K *et al* . Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 6, p. 1091-1098, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601091&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601091&lang=pt). Acesso em 2 abr. 2020.

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, 2008.

MONTEIRO, M. C. M; HOLANDA, V. R; MELO, G. P. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 7, p. 1-10, 2017. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1885/1808>. Acesso em 2 abr. 2020.

MOURA, R. C. M *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 9, n. 4, p. 60-65, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Cuidados-De-Enfermagem-Na-Preven%C3%A7%C3%A3o-Da-Viol%C3%Aancia-Obst%C3%A9trica.pdf>. Acesso em 2 abr. 2020.

PEREIRA, A.L; DANTAS, F. Características assistenciais dos partos normais atendidos pelas enfermeiras obstétricas. **Rev enferm UFPE on line**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 76-81, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/7063/6316>. Acesso em 2 abr. 2020.

POSSATI, A. B *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 28 ago. 2019.

PRATA, J. A *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado: contribuições das enfermeiras para a desmedicalização do cuidado na maternidade de alto risco. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000200217&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000200217&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 2 abr. 2020.

PROGIANTI, J. M; COSTA, R. F . Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 2, p. 257-263, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200009&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200009&script=sci_arttext). Acesso em 2 abr. 2020.

RAMOS, W. M. A *et al.* Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **J. res:fundam. Care.online**, Rio de Janeiro, v.10i1, p.173-179, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6019/pdf> .Acesso em: 28 ago. 2019.

REIS, C. S. C *et al.* As práticas utilizadas nos partos hospitalares assistidos por enfermeiras obstétricas. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 7-11, 2014. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/viewFile/3/1>. Acesso em 2 abr. 2020.

RIOS, I.C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *In:* RIOS, I.C. Caminhos da Humanização na Saúde. São Paulo: Áurea Editora,2009. p. 7-24.

Disponível em:

[http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_izabel\\_rios\\_caminhos\\_da\\_humanizacao\\_saude.pdf](http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_izabel_rios_caminhos_da_humanizacao_saude.pdf). Acesso em: 28 ago. 2019.

ROSSI, F. R; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev. bras. Enferm**, Brasília , v. 58, n. 3, p. 305-310, 2005.

SANTANA, A. T *et al.* Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na atenção ao parto. **Rev. Bras.Saude Mater.Infantil.**, Recife, v. 19, n.1, pág. 135-144, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292019000100135&lang=pt#B21](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100135&lang=pt#B21). Acesso em 2 abr. 2020.

SAUAIA, A. S. S; SERRA, M. C. M. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v.2, n.1, p.128-147, 2016. Disponível em:<https://www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/1072>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SENA, L. M; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 2 abr. 2020.

SILVA, T. C *et al.* As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros. **Biblioteca Lascasas**, v. 12, n.1, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0886.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SILVA, T. F; COSTA, G. A. B; PEREIRA, A. L. F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 1, p. 82-7, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21116/13942>. Acesso em: 29 ago. 2019.

SOUSA, A. M. M *et al.* . Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 324-331, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lang=pt). Acesso em 2 abr. 2020.

SOUZA, T. G; GAIVA, M. A. M; MODES, P. S. S. Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 32, n. 3, p. 479-486, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007). Acesso em 2 abr. 2020.

TESSER C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fm Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 28 ago. 2019.

VALE, E. G; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 106-13, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0211/pdfs/IS31\(2\)039.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0211/pdfs/IS31(2)039.pdf). Acesso em 28 ago. 2019.

VARGENS, O. M. C; SILVA, A. C. V; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100215&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100215&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 2 abr. 2020.

VELHO, M. B; OLIVEIRA, M.E; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada a parturiente. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 652-659, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019592023.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

VENDRÚSCULO, C. T; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 28 ago. 2019.

VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Internet]. Gaceta Oficial 38.647. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

VIEIRA, M. J. O. *et al.* Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf**, v. 18, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714/21669>. Acesso em 28 ago. 2019.

ZANARDO, G. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc**, Belo Horizonte, v. 29, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.