

SAÚDE DA MULHER:

PARTO, ALEITAMENTO & ABORTO;
CÂNCER DE MAMA & RASTREAMENTO.

VOLUME 2

Organizadores:

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Felipe de Sousa Moreiras
Ricardo Clayton Silva Jansen
Isaura Danielli Borges de Sousa
Lílian Machado Vilarinho de Moraes
Roseane Débora Barbosa Soares
Fernando Lopes e Silva Júnior

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE DA MULHER:

PARTO, ALEITAMENTO & ABORTO;
CÂNCER DE MAMA & RASTREAMENTO.

VOLUME 2

Organizadores:

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Felipe de Sousa Moreiras
Ricardo Clayton Silva Jansen
Isaura Danielli Borges de Sousa
Lílian Machado Vilarinho de Moraes
Roseane Débora Barbosa Soares
Fernando Lopes e Silva Júnior

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE DA MULHER: PARTO, ALEITAMENTO & ABORTO; CÂNCER DE MAMA &
RASTREAMENTO.**

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO - PE
2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Maria Tamires Alves Ferreira

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Felipe de Sousa Moreiras

Ricardo Clayton Silva Jansen

Isaura Danielli Borges de Sousa

Lílian Machado Vilarinho de Moraes

Roseane Débora Barbosa Soares

Fernando Lopes e Silva Júnior

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Ruama Kallyta Lima Rocha Lindoso, fotógrafo Jardel Lindoso, 2020

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Micilane Nascimento dos Santos



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde da mulher [livro eletrônico] : parto, aleitamento e aborto; câncer de mama e rastreamento / Aclênia Maria Nascimento Ribeiro... [et al.]. – 2.ed. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 67 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-50-6

DOI 10.47094/978-65-88958-50-6

1. Mulheres – Saúde. 2. Gestação. I. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. II. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. III. Ferreira, Maria Tamires Alves. IV. Ferreira, Ravena de Sousa Alencar. V. Moreiras, Felipe de Sousa. VI. Jansen, Ricardo Clayton Silva. VII. Sousa, Isaura Danielli Borges de. VIII. Moraes, Lílian Machado Vilarinho de. IX. Soares, Roseane Débora Barbosa. X. Silva Júnior, Fernando Lopes e.

CDD 613.042

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Este livro é a continuação da obra que abordou os Cuidados Integrals no Ciclo Gravídico Puerperal com Foco na Humanização, Volume 1 (<https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/saude-da-mulher-cuidados-integrais-no-ciclo-gravidico-puerperal-com-foco-na-humanizacao/>).

Para esta edição, os autores trouxeram abordagens acerca das boas práticas na assistência ao parto e nascimento, sobre os fatores que interferem na adesão ao aleitamento materno. Esta obra traz, ainda, uma análise comparativa dos dados epidemiológicos sobre o aborto nas capitais nordestinas, de acordo com registros do Sistema de Informações Hospitalares, por local de internação, no ano de 2019.

Saindo do contexto gravídico e gestacional e, considerando que o câncer de mama é uma das principais causas de mortes entre as mulheres, mesmo sendo um tipo de câncer de fácil detecção e tratamento, o livro trata da atuação do enfermeiro na assistência à mulher com câncer de mama e sobre os fatores associados à falta de adesão das mulheres ao exame de mamografia.

Gabriela Oliveira Parentes da Costa & Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thawane Georgia Nunes de Moraes

Ingrid Gabrielle Ferreira Santos

Francisca Mikaelly Araújo dos Santos

Maria Clara Fernandes de Albuquerque Meneses

Maria Tamires Alves Ferreira

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Bruna Carolina Rodrigues Araujo

Franciane Costa da Silva

Teresa Michelle Alves da Costa Leite

Suzana Maria do Nascimento

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-50-6/10-21

CAPÍTULO 2.....22

ANÁLISE COMPARATIVA DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE ABORTO NAS CAPITAIS NORDESTINAS

Alyne Rabelo Santos

Juliete Machado Aguiar Bandeira

Ruth Raphaella Oliveira Lopes

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Maria Tamires Alves Ferreira

Bruno da Silva Gomes

Rosana Serejo dos Santos

Anderson Lima dos Santos

Suianny do Amarante Sousa

Diego Cipriano Chagas

Filipe Augusto de Freitas Soares

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta

DOI: 10.47094/978-65-88958-50-6/22-30

CAPÍTULO 3.....31

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bruna Carolina Rodrigues Araujo

Franciane Costa da Silva

Teresa Michelle Alves da Costa Leite

Suzana Maria do Nascimento

Maria Tamires Alves Ferreira

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Thawane Georgia Nunes de Morais

Ingrid Gabrielle Ferreira Santos

Francisca Mikaelly Araújo dos Santos

Rosana Serejo dos Santos

Rafael Gerson Meireles Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-50-6/31-43

CAPÍTULO 4.....44

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À MULHER COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA

Jessica Cristine Jesus Pereira

Maria Helena Lopes Soares

Maria Victória de Sousa

Filipe Augusto de Freitas Soares

Maria Tamires Alves Ferreira

Marcelo de Moura Carvalho

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Isadora dos Santos Abreu

Thaysla de Oliveira Sousa

Rosana Serejo dos Santos

Bruno da Silva Gomes

Diego Cipriano Chagas

DOI: 10.47094/978-65-88958-50-6/44-56

CAPÍTULO 5.....57

**FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO DE MULHERES AO EXAME DE MAMOGRAFIA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Isadora dos Santos Abreu

Thaysla de Oliveira Sousa

Marcelo de Moura Carvalho

Maria Tamires Alves Ferreira

Filipe Augusto de Freitas Soares

Jessica Cristine Jesus Pereira

Maria Helena Lopes Soares

Maria Victória de Sousa

Thiago Bruno dos Santos Costa

Maria Leopoldina Mota do Nascimento

Fabício Bezerra Alves

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-50-6/57-65

CAPÍTULO 1

PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thawane Georgia Nunes de Morais¹;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9353192201353909>

Ingrid Gabrielle Ferreira Santos²;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8005480354663969>

Francisca Mikaelly Araújo dos Santos³;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4672485984112984>

Maria Clara Fernandes de Albuquerque Meneses⁴;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4254903747679140>

Maria Tamires Alves Ferreira⁵;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4183905820785710>

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis⁶;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5989034263642151>

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos⁷;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5160226233532743>

Bruna Carolina Rodrigues Araujo⁸;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7132730611532016>

Franciane Costa da Silva⁹;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8101089959329862>

Teresa Michelle Alves da Costa Leite¹⁰;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0383010158286607>

Suzana Maria do Nascimento¹¹;

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5002123389418747>

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira¹².

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3113116341602972>

RESUMO: Introdução: O parto é um fenômeno fisiológico e natural, sendo que nas últimas décadas, as práticas obstétricas transcorrem mudanças importantes. Objetivo: Identificar na literatura evidências científicas sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa realizada em cinco bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed (*National Library of Medicine National Institutes of Health*). A questão norteadora se fundamentou na estratégia PICO e foram usados os descritores DeCS (Descritores em ciências da saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*) para busca nas bases de dados sendo selecionados 23 estudos para a amostra da revisão integrativa. Resultados: Na análise final, foram apresentadas as boas práticas, tendo em vista o pré-natal, o planejamento do parto, a presença do acompanhante, escuta ativa de expressões verbais e não verbais como alternativa de ajuda psicológica, participação de parteiras qualificadas ou tradicionais e adesão por práticas não farmacológicas, as quais exigem respeito e autonomia da mulher. Verificou-se ainda que as boas práticas de atenção são consideradas estratégias empáticas e seguras na gestação e no parto. Conclusão: Assim, acredita-se que a assistência multiprofissional no parto e nascimento deve ser respaldada nas melhores evidências científicas e amparada nas boas práticas para que o profissional assegure o cuidado prestado e eficácia na avaliação, com o propósito de oferecer um olhar holístico.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes. Parto humanizado. Enfermagem Obstétrica.

LABOR AND BIRTH CARE PRACTICES: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Childbirth is a physiological and natural phenomenon, and in recent decades, obstetric practices undergo important changes. Objective: To identify scientific evidence in the literature on good practices in childbirth care. Methodology: This is an integrative review carried out in five databases: LILACS (Latin American Literature in Health Sciences), IBECs (Spanish Bibliographic Index of Health Sciences), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and BDENF (Nursing Database), via BVS (Virtual Health Library) and PubMed (National Library of Medicine, National Institutes of Health). The guiding question was based on the PICO strategy and the descriptors DeCS (Descriptors in Health Sciences) and MeSH (Medical Subject Headings) were used to search the databases, with 23 studies being selected for the sample of the integrative review. Results: In the final analysis, good practices were presented, considering

prenatal care, birth planning, the presence of a companion, active listening to verbal and non-verbal expressions as an alternative to psychological help, participation of qualified or traditional midwives and adherence to non-pharmacological practices that demand respect and autonomy from the woman. It was also found that good care practices are considered empathic and safe strategies in pregnancy and childbirth. Conclusion: Thus, it is believed that multidisciplinary care in labor and birth must be supported by the best scientific evidence and supported by good practices so that the professional can ensure the care provided and the effectiveness of the assessment, with the purpose of offering a holistic perspective.

KEY-WORDS: Pregnant women. Humanized birth. Obstetric Nursing.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, muitas mudanças importantes têm ocorrido nas práticas obstétricas, tais como, a integralidade, a valorização da vida e a humanização proporcionando um olhar holístico à mãe e ao filho. O parto é um fenômeno fisiológico e natural entre as mulheres o qual passou a ser humanizado, sendo capaz de ser realizado em âmbito domiciliar ou hospitalar, levando em conta os direitos das mulheres que são protagonistas do seu parto (RAMOS, 2016).

A relevância da valorização na assistência à mulher é fundamentada no bem-estar físico, mental, social e espiritual, exercendo padrões básicos, atentando às precauções da morbimortalidade perinatal e a promoção do parto e do nascimento benéfico. A sistematização do cuidado no momento do trabalho de parto e no nascer envolve um atendimento atencioso, seguro, confiável, visto que nesse período as parturientes sofrem com inseguranças, dor, vulnerabilidade, fraqueza emocional e distintos sentimentos (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

As técnicas desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde são apresentadas como boa prática no desenvolvimento sistemático no parto e no trabalho de parto, enfatizando modos para a redução da ansiedade e da dor em aspectos não invasivos e não farmacológicos por táticas como, massagens corporais, banho terapêutico, aromaterapia, acompanhante e relaxamento, fornecendo cuidados essenciais e ofertando encorajamento e apoio (VIEIRA *et al.*, 2019).

Dessa forma, convém destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por conjuntos de leis, portarias e constituições que proporcionam não só atenção aos cuidados à saúde, mas também considera os direitos na qualidade de vida, visando promoção e prevenção. Dentre esses conjuntos, têm-se as Portarias nº 371 e nº 569 de 2000, que propõem princípios na capacitação do atendimento na assistência às gestantes e recém-nascidos estabelecendo boas práticas e assegurando acolhimento digno (BRASIL, 2014; BRASIL, 2002).

Nesse sentido, o desempenho dos profissionais ao longo dos tempos vem propiciando mudanças na renovação dos serviços obstétricos e neonatal e dentre outras áreas como, especializações, capacitações e atualizações contínuas, ocasionando, assim, uma relação direta com as puérperas ofertando confiança e minimizando intercorrências e desconfortos durante todo o planejamento familiar e processo do parto (SANTOS *et al.*, 2017). Assim, considerando a relevância da temática, o presente estudo objetivou identificar na literatura evidências científicas sobre as boas práticas de

atenção ao parto e nascimento.

METODOLOGIA

Para a investigação da análise das práticas de atenção ao parto e nascimento, realizou-se uma revisão integrativa. Essa estratégia tem como abordagem fazer um levantamento científico de todos os conteúdos dentro de um determinado assunto, facilitando a síntese das evidências, fazendo uma análise crítica e possibilitando intervenções satisfatórias na aplicação de precauções (SOUSA *et. al.*, 2017).

Para a estruturação apta, o conteúdo se fundamentou na estratégia PICO, em que os acrônimos se referem: P - população/paciente; I - intervenção e Co - contexto. Assim sendo, o primeiro elemento da busca P: Gestante; I: Práticas obstétricas; Co: Parto e nascimento. A partir dessa estratégia, foi construída a seguinte questão norteadora do estudo: Quais são as boas práticas de atenção ao parto e nascimento evidenciados na literatura científica?

Na consulta aos artigos publicados, foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSh). Os descritores empregados, assim como os descritores não-controlados identificados, estão apresentados no quadro 01. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR” para realizar as combinações entre eles, originando a estratégia de busca.

A busca de dados ocorreu no mês de abril de 2021 nas bases de dados online LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BDNF (Banco de Dados em Enfermagem), via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e PubMed (*National Library of Medicine National Institutes of Health*).

Os parâmetros na inclusão dos artigos foram estudos primários, anexados de forma completa e gratuita, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, com recorte temporal dos últimos 10 anos e pertinentes ao objeto de estudo, justificando a melhoria da assistência às gestantes e seus filhos. O recorte temporal de a partir de 2011 se justifica por ser o ano em que o Ministério da Saúde lançou a estratégia Rede Cegonha. Foram excluídos estudos de revisões tradicionais, editoriais, cartas ao leitor, teses e dissertações.

Identificou-se um total de 759 estudos no qual foram submetidos à análise avaliativa mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente deliberados no protocolo de pesquisa. Em conclusão da primeira análise dos artigos, a partir da leitura do resumo e título, obteve-se a somatória de 80 estudos. Na segunda análise, empreendeu-se a leitura na íntegra dos 80 artigos para identificar aqueles que respondiam à questão de pesquisa e/ou pertinentes com o propósito do estudo, obtendo-se a amostra final constituída por 23 trabalhos. O instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta – Analyses* (PRISMA) ilustra o processo de busca e seleção dos estudos.

Efetou-se a categorização dos estudos que compuseram a amostra de acordo com a classificação de qualidade das evidências, classificada em VII níveis: Níveis de Evidência (NE) I, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados

controlados; NE II, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; NE III, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; NE IV, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; NE V, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; NE VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; NE VII, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; OVERHOLT, 2005).

RESULTADOS

Foram selecionados 23 estudos para a amostra da revisão integrativa. No quadro 01, estão apresentadas as principais informações extraídas dos estudos primários. Dentre os países de publicação, o Brasil foi o com maior número de artigos selecionados, com 15 publicações (65,22%), seguido por Quênia (4,35%), Austrália (4,35%), Etiópia (4,35%), Uganda (4,35%), Suécia (4,35%), Indonésia (4,35%), Irã (4,35%) e Portugal (4,35%) com uma publicação cada.

Foram avaliados os títulos da última década, entre o período de 2011 a 2021, sendo predominante as publicações em 2013 com 4 estudos (17,39%), 2014 com 3 (13,04%), 2016 com 3 (13,04%), 2018 com 3 (13,04%), 2019 com 3 (13,04%), 2012 com 2 (8,70%), 2011 com 1 (4,35%), 2017 com 1 (4,35%), 2021 com 1 (4,35%). Os 23 artigos científicos analisados foram publicados em 22 periódicos diferentes.

Os estudos foram anexados em língua portuguesa com 15 (65,21 %) e inglesa com 8 (34,78%). Quanto à metodologia utilizada, 14 (60,86%) eram estudos descritivos ou qualitativos (NE = 6), 5 (21,73%) estudos de caso-controle (NE = 5), três (13,04%) estudos de coorte (NE = 4) e um (4,34%) ensaio clínico randomizado (NE = 3). Quanto às bases de dados, 6 (26,08%) eram da LILACS, 10 (43,47%) da PUBMED e 7 (30,43%) da BDENF.

Quadro 01 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa quanto ao título, periódico, ano, país de origem, tipo de estudo e nível de evidência (NE). Teresina, PI, Brasil, 2021.

TÍTULO	PERIÓDICO	ANO/ PAÍS	TIPO DE ESTUDO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Sentimentos de risco durante a fase de indução: estudo descritivo.	Online braz. j. nurs. (Online)	2016/ Brasil	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. NE = 6
Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal.	Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]	2012/ Brasil	Estudo de abordagem qualitativa e caracteriza-se como uma pesquisa exploratória-descritiva NE = 6
Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados.	Rev. Eletr. Enf	2012/ Brasil	Estudo retrospectivo de corte transversal. NE = 5

Parto no posto de saúde ou em casa: uma análise da atenção ao parto entre as mulheres <i>Kukamas Kukamirias</i> do Peru.	Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.	2013/ Brasil	Pesquisa qualitativa, de base etnográfica, realizada através de um método descritivo, analítico e exploratório. NE = 6
Apoio emocional oferecido às parturientes: opinião das doulas.	Rev. enferm. atenção saúde.	2013/ Brasil	Pesquisa do tipo descritiva-exploratória, transversal, com abordagem quantitativa. NE = 6
Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto.	Cogitare enferm.	2013/ Brasil	Estudo é de natureza qualitativa. NE = 6
A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.	2014/ Brasil	Estudo é descritivo, com abordagem qualitativa. NE = 6
Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto.	Reme: Rev. Min. Enferm.	2015/ Brasil	Estudo quantitativo, transversal. NE= 5
Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP).	Saúde Soc	2016/ Brasil	Pesquisa qualitativa. NE= 6
Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha.	Ciência & Saúde Coletiva [online].	2021/ Brasil	Avaliação qualitativa. NE=6
Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal.	Enfermagem em Foco.	2019/ Brasil	Pesquisa descritiva e qualitativa. NE= 6
Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas.	Rev. Bras. Enferm.	2019/ Brasil	Pesquisa descritiva e qualitativa. NE=6
Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto.	Rev Fun Care Online.	2019/ Brasil	Estudo descritivo e quantitativo. NE=6
Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2018/ Brasil	Estudo de intervenção quase experimental. NE = 4
From home births to health centres: establishing a traditional midwifery referral program in Kenya.	Journal of Health, Population and Nutrition.	2015/ Quênia	Ensaio clínico não randomizado. NE = 3

Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar	Cad. Saúde Pública.	2014/ Brasil	Estudo de amostragem inversa, descritivo, de abordagem qualitativa. NE = 6
The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women.	Women and Birth, journal of the Australian College of Midwives.	2014/ Austrália	Estudo empírico, observacional, transversal. NE = 6
Evaluation of a maternal health care project in South West Shoa Zone, Ethiopia: Sbefore-and-after comparison.	Reprod Health (Journal)	2016/ Etiópia	Estudo comparativo, transversal. NE = 5
Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency obstetric referrals in rural Uganda	Reproductive Health Journal	2011/ Uganda	Estudo transversal. NE = 5
Important factors working to mediate Swedish fathers' experiences of a caesarean section.	Midwifery (Journal)	2013/ Suécia	Desenho descritivo qualitativo. NE = 6
Prepartum acupuncture for childbirth preparation in multiparous women over 40 years old.	Med Acupunct	2019/ Indonesia	Relato de Caso. NE= 4
Physical activities (exercises or chores) during pregnancy and mode of delivery in nulliparous women: A prospective cohort study.	Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology	2018/ Irã	Estudo de coorte prospectivo. NE= 4
Women's intentions of informal and formal help-seeking for mental health problems during the perinatal period: The role of perceived encouragement from the partner.	Midwifery (Journal)	2017/ Portugal	Pesquisa Transversal. NE= 5

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

DISCUSSÃO

Compreende-se que um parto humanizado não é somente aquele que não aplica práticas desnecessárias, mas, sim, aquele em que a parturiente é respeitada em toda sua integralidade, participando ativamente das decisões que envolvem o seu atendimento. Quando não são respeitados os direitos e as vontades da mulher, ocorre uma descaracterização da assistência humanizada (CARVALHO *et al.*, 2012).

Segundo Lamy (2021), a assistência humanizada ao parto é um dos pilares da Rede Cegonha, formada em 2011, como política pública pelo Ministério da Saúde com o propósito de reduzir a mortalidade materna e neonatal desde a melhoria de um modelo humanizado de atenção. Em virtude disso, a adoção das boas práticas é essencial no processo de parto e nascimento, devendo ser feita com

respeito e apoio de modo que encoraje a escolha da gestante para a promoção de partos e nascimentos saudáveis, garantindo privacidade, autonomia e protagonismo da mulher, sem intervenções desnecessárias.

Sentimentos como medo, ansiedade e tristeza podem ser vivenciados em mulheres que passaram pela experiência de apresentarem uma gestação de risco que pode ser referente à insegurança, falta de informação, aceitação e angústia. Apesar disso, há tecnologias não invasivas, como a escuta ativa das expressões verbais e não verbais da parturiente, valorização dos sentimentos, liberdade de deambulação, estímulo à presença do acompanhante no nascimento e a possibilidade de ingestão de líquidos, que, quando empregadas no período pré-parto, causam efeitos considerados benéficos tornando as gestantes protagonistas do evento (LIMA *et al.*, 2016).

Apesar de a institucionalização do serviço médico e os progressos tecnológicos terem apresentado benefícios significativos para a saúde materna e infantil, tem igualmente levado à integração de uma série de intervenções, algumas delas apontadas como desnecessárias ou mesmo prejudiciais. Da mesma forma, essa institucionalização também levou à desvalorização do modo da condução do parto na prática da parteira tradicional e o trabalho que realiza no seu conjunto (YAJAHUANCA *et al.*, 2013).

Na contramão da desvalorização do atendimento das parteiras tradicionais, principalmente em áreas rurais, a implementação do programa de referência de parteiras tradicionais tem o propósito de instruí-las sobre a gestação, coordenar os serviços juntamente com parteiras especializadas e orientá-las a informar grávidas a procurar centros de saúde (TOMEDI *et al.*, 2015).

O modelo de atenção obstétrica predominante no Brasil identifica-se por essa institucionalização do atendimento, pelo uso elevado de tecnologias, pelo intervencionismo e pela impessoalidade, sobretudo no que se refere à assistência ao parto e nascimento. Esse modelo assistencial se manifesta em altas taxas de cesarianas, que chegam a 80% no setor suplementar, e na prática de intervenções desnecessárias, como a episiotomia, realizada em 70% dos partos normais assistidos no país (COSTA *et al.*, 2013).

Na década de 40, no século passado, teve início essa hospitalização diante do processo de parturição. Saindo do âmbito domiciliar para as instituições de saúde, proporcionando a medicalização e controle do período gravídico do parto e puerperal, sendo um dos responsáveis pela diminuição da mortalidade materna e neonatal (ALMEIDA; COSTA; PINHAL, 2015).

Em decorrência do assistencialismo, é notória a evolução da qualidade dos serviços, especialmente no período de intervenção e de visitas de cuidados pré-natais e nas atitudes perante ao preparo para o nascimento. Outro destaque é a procura por centro de saúde, a qual ocasionou a multiplicação de atendimentos por assistentes de partos qualificados (WILUNDA *et al.*, 2016).

Entretanto, é necessário humanizar o parto, promover assistência de qualidade à parturiente por meio do alívio da dor, conforto físico e emocional, da liberdade de escolher como deseja ter o bebê e via de parto, oferecendo-lhe auxílio necessário para o binômio e acompanhante escolhido e, dessa forma, a mulher possa experimentar o processo de parturição de forma mais resguardada, tranquila, satisfatória, adequada e feliz (FRIGO *et al.*, 2013).

Essa atenção humanizada à parturiente envolve um conjunto de fundamentos, práticas e atitudes que objetivam promover um parto e nascimento saudáveis, com garantia de que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para mãe-filho, esquivando-se de intervenções desnecessárias e preservando a privacidade, autonomia e direitos das mulheres. As pesquisas recentes revelam que o acompanhamento da parturiente por um familiar durante o parto auxilia para o seu bem-estar físico e emocional. O apoio contínuo durante o parto e o nascimento também colabora para elevar a autoestima da mulher (DODOU *et al.*, 2014).

Johansson, Hildingsson e Fenwick (2013), obtiveram em sua análise que em países ricos em recursos, a maioria dos pais querem estar presente no nascimento dos filhos, mesmo que para alguns, a participação no acompanhamento do trabalho de parto traga ansiedade, medo e incertezas. A experiência do pai no modo de parto não só favorece a si próprio, mas também a sua parceira. Com isso, os autores destacam alguns fatores que auxiliam a figura paterna a ter uma boa experiência, como a relevância da equipe de saúde na entrega e no compartilhamento das informações, na qualificação dos profissionais e no ambiente do local. Dessa forma, a vivência paterna nesse momento é positiva no autoconhecimento da manifestação de suas emoções, na valorização da sua parceira e no vínculo de pai e filho.

Diante dessa realidade, é importante salientar a publicação da lei nº 11.108 que preconiza a presença do acompanhante (BRASIL, 2005). Além de pessoas íntimas, as doulas várias vezes participam da gestação e parto oferecendo apoio físico, proteção emocional, calma e encorajamento (SILVA *et al.*, 2016). Kakaire, Kaye e Osinde (2011) destacam que o papel dos acompanhantes não está limitado somente a ajudar com o deslocamento das gestantes à unidade e processo do parto. O pré-natal assistido por acompanhantes tende a conscientizá-los sobre o apoio e os efeitos positivos na gestação e parto.

No entanto, D’Orsi *et al.* (2014) expõem a discrepância durante o atendimento entre pacientes em razão de fatores étnicos, econômicos e culturais e ausência de acompanhantes durante a internação. Além disso, é observado falha assistencial na realização dos exames obstétricos por falta de privacidade ocasionando desconfortos durante o trabalho do parto.

Algumas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são eficazes para redução de desconfortos fisiológicos durante a gravidez. Sibbritt *et al.* (2014) relatam a prática de aromaterapia como parte desses produtos para auxiliar no conforto da gestação. Porém, enfatiza-se os riscos da auto-prescrição gerando efeitos adversos em gestante como dermatites de contato, queimaduras e elevação da pressão arterial e da atividade anticoagulante por uso de óleos não indicáveis e dos poucos estudos que comprovam os benefícios. Em consenso, há evidências de que a terapia de acupuntura é utilizada com resultados positivos na gestação com a redução de insônia, alívio de dor nas costas e náuseas, já no parto não é possível concluir se ~~a~~ acelera o parto normal, apenas demonstra ser uma forma econômica por ser um método de baixo custo e segura por não ser invasiva (HANDAYANI; BALGIS, 2019).

A reeducação à prática de exercícios também tem poder significativo durante a gravidez e após, sendo capaz de diminuir dores na coluna e no quadril, insônia, ansiedade, prisão de ventre e melhorando a respiração. A ação dessas práticas é um fator relevante no prognóstico do tipo de parto,

reduzindo os partos cesáreos e auxiliando tanto fisicamente como emocionalmente e socialmente. Portanto, a humanização é a base principal para que os profissionais apoiem e recomendem as puérperas a ter hábitos na prática de exercícios (RAJABI *et al.*, 2018).

Vale enfatizar que as boas práticas não se limitam às técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, mas em todo seu processo de parto, destacando as evidências científicas entre os profissionais de saúde e mulher, firmando o vínculo e sintonia, apoiando o seu protagonismo, evitando o uso de intervenções durante o parto (CORTÊS *et al.*, 2018).

Dessa forma, para que a assistência humanizada seja realizada de forma segura, é imprescindível que os profissionais de Enfermagem tenham formação nos princípios humanistas e que disponham do conhecimento necessário e qualificado para atuar na assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

As boas práticas de atenção são consideradas estratégias empáticas e seguras na gestação e parto. O alcance da literatura neste tema aponta o aumento do assistencialismo profissional e familiar tendo em vista o pré-natal, o planejamento do parto, a presença do acompanhante, escuta ativa de expressões verbais e não verbais como alternativa de ajuda psicológica, participação de parteiras qualificadas ou tradicionais e adesão por práticas não farmacológicas a qual exige respeito e autonomia da gestante de forma adequada e respeitosa perante as necessidades e escolha das mulheres por métodos não invasivos dando-lhes autonomia sobre seu próprio corpo.

Nesse sentido, os profissionais não devem limitar-se às suas rotinas impostas, mas, sim, somar e acrescentar conhecimentos mantendo uma postura profissional e humanizada diante de quaisquer situações.

Sendo assim, a assistência multiprofissional no parto e nascimento deve ser respaldada nas melhores evidências científicas e amparada nas boas práticas para que o profissional assegure o cuidado prestado e eficácia na avaliação, com o propósito de oferecer um olhar holístico.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M., COSTA, L. G., PINHAL, M. G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 711-718, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108, de 08 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o

trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 2, n. 1, p. 69-71, 2002.

CARVALHO, V. F. *et al.* Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. v. 46, n. 1, p. 30-37, 2012.

CÔRTEZ, C. T. Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2018.

COSTA, M. G. F. *et al.* Apoio emocional oferecido às parturientes: opinião das doulas. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde [Internet]. v. 2, n. 3, p. 18-31. 2013. DODOU, D. H. *et al.* A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Escola Anna Nery [online], v. 18, n. 2. 2014.

D'ORSI, E *et al.* Desigualdade social e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Caderno de Saúde Pública. 2014.

FONSECA, A.; CANAVARRO, M. C. Women's intentions of informal and formal help-seeking for mental health problems during the perinatal period: The role of perceived encouragement from the partner. Midwifery. 2017.

FRIGO, J. *et al.* Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. Revista Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 761-766. 2013.

HANDAYANI, I.; BALGIS. Prepartum acupuncture for childbirth preparation in multiparous women over 40 years old. Medical Acupuncture, v. 31, n. 5, p. 310-314. 2019.

JOHANSSON, M., HILDINGSSON, I., FENWICK, J. Important factors working to mediate Swedish fathers' experiences of a caesarean section. Midwifery, v. 29, n. 9, p.1041–1049. 2013.

KAKAIRE, O.; KAYE, D. K.; OSINDE, M. O. Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency obstetric referrals in rural Uganda. Reproduction Health, v. 8, n. 12. 2011.

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 951-960, 2021.

LIMA, B. C. S *et al.* Feelings amongst high-risk pregnant women during induction of labor: a descriptive study. Online brazilian journal of nursing (Online), v. 15, n. 2, p. 254-264, 2016.

LUCENA, T. S., MORAIS, R. J. L. SANTOS, A. A. P. Analysis of completing the partograph as a good obstetric practice in monitoring labor. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v.

11, n. 1, p. 222-227, 2019.

MELNYK, B. M.; OVERHOLT, E. F. Evidence-Based practice in Nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. p. 6-10. 2005.

MOURA, N. A. S. *et al.* Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. Revista Rene, Fortaleza, v. 21, 2020.

NASCIMENTO, F. C.; SILVA, M. P.; VIANA, M. R. P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 4, 2018.

OLIVEIRA, P. S. *et al.* Best practices in the delivery process: conceptions from nurse midwives. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, 2019.

RAJABI, A. *et al.* Physical activities (exercises or chores) during pregnancy and mode of delivery in nulliparous women: A prospective cohort study. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 57, n. 1, p. 18-22, 2018.

RAMOS, W. M. A. Assistência da enfermeira obstétrica ao parto baseado em evidências. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). 2016.

SALGE, A. K. M. *et al.* Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 4. p. 779-785, 2012.

SANTOS, E. C. S. *et al.* Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. International Nursing Congresso, v. 1, n. 1, 2017.

SIBBRITT, D. W. *et al.* The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women. Women and Birth, v. 27, v. 1, p. 41-45, 2014.

SILVA, R. M. *et al.* Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). Saúde e Sociedade, v. 25, n. 1, p.108-120, 2016.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Revista investigação em enfermagem, n. 21, 2017.

TOMEDI, A. *et al.* From home deliveries to health care facilities: establishing a traditional birth attendant referral program in Kenya. Journal Health Population Nutrition, v. 33, n. 6, 2015.

VIEIRA, B. C. *et al.* Boas práticas aplicadas às parturientes no centro obstétrico. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 72, supl. 3, dez. 2019.

WILUNDA, C. *et al.* Evaluation of a maternal health care project in South West Shoa Zone, Ethiopia: before-and-after comparison. Reproduction Health, v. 13, n. 1, p. 95, 2016.

YAJAHUANCA, R. D. S. A. *et al.* Birth at the health center or at home: an analysis of birthing care among the Kukamas Kukamirias women of Peru. Journal of Human Growth and Development, v. 23, n. 3, p. 322-330, 2013.

Índice Remissivo

A

- Abortamento nas capitais nordestinas 23
- Aborto 6, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
- Acesso aos sistemas de saúde 58
- Acesso às mulheres aos serviços de mamografia 58
- Aleitamento materno 6, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43
- Aleitamento materno exclusivo 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43
- Amamentação 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 42
- Assistência de enfermagem 21, 30, 45, 47, 48, 51, 54
- Assistência multiprofissional no parto e nascimento 11, 19
- Atenção ao parto e nascimento 11, 13

B

- Bicos artificiais 32, 38, 41

C

- Câncer de mama 6, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65
- Câncer mamário 45, 50, 55
- Causas de mortalidade 23, 24
- Ciências da saúde 11, 13, 32, 34, 45, 47, 60
- Complicações físicas e psicológicas 23, 24
- Criança 32, 33, 39, 40, 41
- Cuidados à mulher 45

D

- Decisão de amamentar 32
- Desmame 32, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43
- Desmame precoce 32, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43
- Diagnóstico do câncer de mama 45, 52

E

- Educação em saúde 53, 54, 58, 63, 64
- Enfermagem obstétrica 11
- Epidemiologia 23, 25
- Estudo epidemiológico 23, 25
- Exames de mamografia 58, 59, 61

F

- Fatores de risco 23, 56, 59

G

- Gestação 11, 17, 18, 19, 23, 25, 26, 27, 28
- Gestantes 11

I

Idade reprodutiva 58, 59

L

Leite materno 32, 33, 34, 39, 40, 41

M

Mamografia 58, 64

Manutenção do aleitamento materno 32

Morbidade materna 23, 24

Mulheres 40, 47, 48, 55, 58, 60, 64, 65

Mulheres idosas 58, 60, 61, 65

Mulheres jovens 23, 58, 59

N

Neoplasia de mama 45, 55

Nutrizes 32

O

Óbitos fetais 23, 25, 26, 27

P

Parto 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43

Parto humanizado 11

Planejamento do parto 11, 19

Políticas sociais e públicas de saúde 23

Práticas obstétricas 11, 12

Pré-natal 11, 18, 19, 20, 28, 41

Prevenção do câncer de mama 58, 63

Primeiros meses de vida 32, 33, 34, 41, 43

Profissionais de saúde 19, 32, 40, 41, 50, 51

R

Respeito e autonomia da mulher 11

S

Saúde brasileira 58, 59, 60

Saúde da mulher 23, 45, 64

Saúde do binômio mãe e filho 32, 41

Saúde pública 23, 24, 46

Sistema de informações hospitalares (sih) 23, 25



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 