



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS ALEXANDRE ALVES OLIVEIRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MAYLANA RODRIGUES LINHARES SOUSA

**PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DURANTE O PARTO ASSOCIADAS A MELHORES
DESFECOS MATERNOs: Uma Revisão Integrativa**

**PARNAÍBA-PI
2025**

MAYLANA RODRIGUES LINHARES SOUSA

**PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DURANTE O PARTO ASSOCIADAS A MELHORES
DESFECOS MATERNOS: Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso à Coordenação
Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do
Piauí (UESPI), como parte dos requisitos
necessários à obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: MSc. Senira De Oliveira Rodrigues
Lavor

**Parnaíba - PI
2025**

MAYLANA RODRIGUES LINHARES SOUSA

**PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DURANTE O PARTO ASSOCIADAS A MELHORES
DESFECHOS MATERNOS: Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso à Coordenação
Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do
Piauí (UESPI), como parte dos requisitos
necessários à obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

MSc. Senira De Oliveira Rodrigues Lavor
Orientador(a)

Prof.(a) Dra. Thatiana Maranhão
1º Examinador(a)

Prof. MSc. Joel Araujo
2º Examinador(a)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus, que me ajudou e cuidou de tudo até aqui me dando forças para alcançar mais essa vitória.

Agradeço ao meu marido, Igor Sousa, por ter estado ao meu lado durante essa jornada, acompanhando cada processo e me ajudou nos momentos que mais precisei, sempre me encorajando e me convencendo da minha capacidade.

Sou imensamente grata aos meus pais, Evandro e Lourdes Linhares, que sempre acreditaram no meu potencial, se dedicaram dando o máximo que podiam para me garantir bons estudos e ótimas oportunidades e me deram forças sempre que precisei. Certamente sem eles não estaria onde estou hoje - conquistando meu diploma.

Agradeço à minha turma, por sua amizade e por terem feito parte desse processo de cinco anos de caminhada, ao lado de vocês tive bons momentos e juntos enfrentamos momentos difíceis, mas estamos enfim alcançando a conclusão dessa etapa.

Agradeço especialmente ao meu grupo - Yara, Ananda, Marília e Karla - por sua amizade e companheirismo, por sua ajuda desde dicas em seminários à encorajamento em campo de estágio. Levarei vocês para a vida.

Agradeço a todos os professores que fizeram parte dessa jornada e se dedicaram a me tornar uma profissional melhor dentro da enfermagem, com seus ensinamentos e suas vivências.

Agradeço aos profissionais enfermeiros que encontrei no caminho de formação, por seus ensinamentos, seu exemplo e por demonstrarem que é possível alcançar o sucesso, basta dedicar-se.

Agradeço grandemente à professora Senira Lavor por aceitar o desafio de me orientar neste trabalho e por confiar em mim e em meu sucesso.

Agradeço aos membros da banca - Professores Thatiana Maranhão e Joel Araujo - por aceitarem o convite e por suas orientações.

Por fim, agradeço a todos aqueles que fizeram parte dessa jornada, direta ou indiretamente, todos foram essenciais nesse processo. Levarei todo o conhecimento adquirido até aqui, com cada um, para a minha vida.

“Passando em revista a nossa história, percorrendo todos os passos de nosso progresso até ao estado atual, posso dizer: ‘Louvado seja Deus!’ Quando vejo o que Deus tem executado, encho-me de admiração por Cristo, e de confiança Nele como dirigente. Nada temos a recear no futuro, a não ser que nos esqueçamos do caminho pelo qual Deus nos tem conduzido.”

Ellen G. White.

RESUMO

Introdução: A assistência ao parto tem passado por significativas transformações nas últimas décadas, impulsionadas pela necessidade de humanização do cuidado e pela adoção de práticas baseadas em evidências. Apesar dos avanços, desafios como a medicalização excessiva, a realização de cesarianas sem indicação clínica e a baixa adesão a diretrizes internacionais ainda comprometem a qualidade da atenção obstétrica. **Objetivo:** Analisar as práticas assistenciais durante o parto e sua relação com os desfechos maternos, por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** O estudo seguiu o protocolo PRISMA e utilizou a estratégia de busca PICO para a seleção de artigos publicados entre 2014 e 2024 nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e BDENF. Foram incluídos 16 estudos que abordam intervenções obstétricas e sua repercussão na experiência materna e neonatal. **Resultados:** Os achados evidenciam que práticas como o suporte emocional, a presença de acompanhante, o estímulo à mobilidade e o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor estão associadas a melhores desfechos maternos, reduzindo a necessidade de intervenções invasivas. **Considerações finais:** Apesar dos benefícios dessas práticas, desafios como a falta de capacitação profissional, resistência institucional e desigualdades regionais na assistência obstétrica ainda limitam sua implementação. O fortalecimento de políticas públicas, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a adaptação da infraestrutura hospitalar são fundamentais para garantir um parto mais seguro, respeitoso e alinhado às melhores evidências científicas.

Palavras-chave: Assistência ao parto. Humanização. Boas práticas obstétricas. Desfechos maternos. Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: Childbirth care has undergone significant transformations in recent decades, driven by the need for humanized care and the adoption of evidence-based practices. Despite advancements, challenges such as excessive medicalization, unnecessary cesarean sections, and low adherence to international guidelines still compromise the quality of obstetric care.

Objective: To analyze obstetric care practices and their relationship with maternal outcomes through an integrative literature review. **Methodology:** The study followed the PRISMA protocol and applied the PICO search strategy to select articles published between 2014 and 2024 from the PubMed, LILACS, SciELO, and BDENF databases. A total of 16 studies were included, addressing obstetric interventions and their impact on maternal and neonatal experiences. **Results:** The findings indicate that practices such as emotional support, the presence of a birth companion, encouraging mobility, and the use of non-pharmacological pain relief methods are associated with better maternal outcomes, reducing the need for invasive interventions. **Final Considerations:** Despite the benefits of these practices, challenges such as a lack of professional training, institutional resistance, and regional disparities in obstetric care still hinder their implementation. Strengthening public policies, continuous professional training, and adapting hospital infrastructure are essential to ensuring safer, more respectful childbirth experiences aligned with the best scientific evidence.

Keywords: Childbirth care. Humanization. Evidence-based obstetrics. Maternal outcomes. Obstetric nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia de busca PICO.....	24
Quadro 2 - Extração de dados dos artigos selecionados pela triagem.....	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção do estudo.....	27
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese dos principais resultados encontrados nos estudos.....	30
--	----

LISTA DE SIGLAS

ALCON – Alojamento Conjunto

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CO – Centro Obstétrico

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CPN – Centro de Parto Normal

EBMSP – Escala de Bem-estar Materno em Situação de Parto

EO – Enfermeiro Obstetra

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

RN – Recém Nascido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	Objetivos	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	JUSTIFICATIVA	13
4	REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1	Bem-estar Materno no Processo de Parto	14
4.2	Boas Práticas de Assistência à Mulher, da Gestação ao Puerpério Imediato	15
4.3	Assistência de Enfermagem Obstétrica Baseada em Evidências: Intervenções e Protocolos	17
4.4	A Assistência Obstétrica na Saúde Neonatal	19
5	METODOLOGIA	22
5.1	Tipo de Estudo	22
5.2	Questão de Pesquisa	22
5.3	Critérios de Inclusão e Exclusão	22
5.4	Fontes de Dados e Estratégia de Busca	23
5.5	Processo de Seleção e Extração de Dados	23
5.6	Análise dos Dados e Apresentação dos Resultados	24
6	RESULTADOS	25
7	DISCUSSÃO	32
7.1	Humanização da Assistência ao Parto e Desafios na Implementação	32
7.2	Adoção e Impacto de Boas Práticas na Assistência Obstétrica	33
7.3	Autonomia Materna, Violência Obstétrica e Participação Ativa da Gestante	33
7.4	Fatores Biopsicossociais e Estratégias para Melhoria de Experiência Obstétrica	34
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo, o trabalho de parto e parto foram conduzidos em ambiente domiciliar com técnicas não intervencionistas, contudo, a partir do século XX popularizou-se a assistência cirúrgica influenciando diretamente na assistência ao parto que passou a ser conduzido pelo modelo biomédico, associado a intervenções e medicalização do parto (Rocha; Ferreira, 2020). Dessa maneira, um evento que outrora era considerado como um processo fisiológico passou a ser visto como um episódio que necessita de intervenções, hospitalização e auxílio cirúrgico (Pimentel; Filho, 2016).

Entretanto, vale enfatizar que as drásticas mudanças ocorridas no último século auxiliaram na diminuição da morbimortalidade materna e perinatal quando aplicadas de maneira correta, se comparado com a assistência anteriormente prestada por uma equipe pouco qualificada (Brasil, 2022). Contudo, o crescente número de práticas ofertadas de maneira indiscriminada e sem indicações de acordo com a prática baseada em evidências científicas, vêm resultando no aumento de risco clínico, bem como impactando no bem-estar materno (Brasil, 2022; WHO, 2018).

A atenção à gestação, parto e nascimento passaram a ser parte integrante da agenda de políticas de saúde desde o ano de 1990 no Brasil, a partir de então o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o modelo de organização de atenção ao parto e nascimento por meio de diretrizes seguindo as recomendações preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Carvalho *et al.*, 2019).

Outrossim, tais diretrizes propõem quanto a organização da rede de atenção ao parto e nascimento e mudanças no modelo obstétrico, de modo que haja a valorização do cuidado respeitoso, garantia dos direitos e humanização nos períodos pré-parto, intraparto e pós-parto, tendo como premissa o bem-estar e protagonismo da mulher no processo da parturição (WHO, 2018; Brasil, 2022).

A necessidade de mudanças no atual modelo obstétrico advém, principalmente, do uso demasiado de intervenções obstétricas e neonatais e altas taxas de cesarianas, haja vista que, sendo utilizadas de forma rotineira associam-se a resultados maternos e perinatais desfavoráveis (Leal *et al.*, 2019). Dessa maneira, o procedimento que deveria ser utilizado para solucionar partos de alto risco transformou-se em problema por indicações precoces (Alvares *et al.*, 2019; Rocha; Ferreira, 2020).

Como forma de solucionar tal fator, o MS criou a Rede Cegonha de acordo com a portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011 – um programa da rede pública de saúde de

enfrentamento à mortalidade materna, violência obstétrica e baixa qualidade de assistência ao parto (Medina *et al.*, 2023). Contudo, não obstante inúmeras iniciativas direcionadas à mudança dessas práticas, o uso do modelo tecnocrático – que prioriza as tecnologias e utiliza-se de práticas intervencionistas indiscriminadas – ainda se sobressai no cenário da parturição (Alvares *et al.*, 2018).

A experiência obtida no parto, em grande parte está relacionada com o atendimento prestado, desde as consultas de pré-natal com orientações até o parto propriamente dito a partir do cuidado humanizado, instrutivo e empoderador (Jamas *et al.*, 2020).

Por conseguinte, o sentimento vivenciado acrescido de todas as emoções envolvidas no parto propicia experiências positivas ou negativas que estarão diretamente relacionadas desde baixa satisfação com o serviço até depressão pós-parto e preferência por cesarianas em partos subsequentes (Rocha; Ferreira, 2020).

O bem-estar é subjetivo, uma vez que cada indivíduo o alcança de maneiras diferentes (Nepali *et al.*, 2020). Apesar de inúmeros conceitos e associações, esse pode ser definido como o resultado da associação de afetos positivos e negativos, nível de satisfação, sendo uma experiência interna e individual, entretanto, ao relacionar com o parto, tem-se aspectos como dor, controle pessoal e apoio social, estando, portanto, intimamente relacionado com a assistência prestada (Jamas *et al.*, 2020).

O empoderamento gera aumento na autonomia e liberdade, possibilitando essas mulheres a avaliarem o serviço prestado e lutarem por seus direitos garantidos por lei (Alvares *et al.*, 2018). Dessa maneira, esse estudo busca analisar a relação da aplicação das boas práticas de assistência ao parto e nascimento e o bem-estar materno de acordo com cuidados prestados pela equipe assistencial.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Analisar a relação entre as práticas assistências durante o parto e o bem-estar materno.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar práticas de assistência ao parto utilizadas pelas equipes de saúde.
- Conhecer a percepção das gestantes sobre as práticas de assistência e seu impacto no bem-estar durante o processo de parto.
- Verificar os resultados de bem-estar materno entre mulheres que receberam diferentes tipos de assistência durante o parto.

3 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema se deu a partir da afinidade pessoal da autora por obstetrícia associada à inquietação originada em campo de estágio em hospital regional, relacionada ao serviço prestado às gestantes durante o parto e como esse tem influenciado no bem-estar das usuárias. Uma vez que esse é um momento muito importante para quem o está vivenciando, além de ser revestido de medo, insegurança, ansiedade e desgaste físico e psicológico (Horsch *et al.*, 2024)

Essa é uma temática que tem embasamento teórico, manuais que protocolam o atendimento e intervenções necessárias durante o parto a partir das boas práticas do parto e nascimento (Medina *et al.*, 2023). Contudo, aprofundar-se no tema por uma óptica das usuárias correlacionando a teoria com a prática prestada tornou-se essencial para entender os impactos da assistência obstétrica no bem-estar materno.

O momento do parto e tudo que antecede e sucede são muito delicados, contudo, por meio da informação, capacitação e autonomia à parturiente o torna mais leve e natural, haja vista que é um processo fisiológico (Carvalho *et al.*, 2019). Apesar das evidências científicas relacionadas às boas práticas obstétricas, o propósito deste estudo é proporcionar conhecimentos acerca das práticas que possam influenciar esta condição de bem-estar e assim programar ações de promoção de saúde.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Bem-estar Materno no Processo de Parto

De acordo com a constituição da OMS, o bem-estar está diretamente associado ao conceito de saúde, ou seja, um estado de completo bem-estar físico, mental e social, dessa forma não significa apenas a ausência de doença (Brasil, 2018). Além disso, também está relacionado às relações familiares, realização pessoal, trabalho, padrão de sono e atividades. Desse modo é garantido por lei a partir dos protocolos públicos, sendo um direito social inerente a todo cidadão a garantia do bem-estar geral sem distinções (Nepali *et al.*, 2020).

Nesse sentido, situações desafiantes como a gravidez e o pós-parto têm impacto direto sobre o bem-estar, podendo ocasionar diferentes tipos de emoção que refletem diretamente no organismo, bem como no processo de parturição (Nepali *et al.*, 2020). Nesse viés, é garantido por lei a partir dos protocolos públicos, sendo um direito social inerente a todo cidadão a garantia do bem-estar geral sem distinções (Brasil, 2020).

Dessa maneira, de acordo com a diretrizes do MS, o bem-estar materno, embora seja individualizado e muito característico de cada indivíduo, pode ser alcançado através do cuidado e assistência oferecida (Brasil, 2022).

Dessa forma, as boas práticas de assistência associadas ao apoio físico e emocional são a garantia para o alcance do bem-estar materno no período de internação para o parto. Evidências apontam que mulheres com apoio contínuo tiveram mais partos vaginais espontâneos, menor tempo de trabalho de parto e menos experiências negativas (Brasil, 2022).

Nesse sentido, conforme a pesquisa de Alvares *et al.*, 2018, que abordou a percepção das parturientes quanto a assistência ao parto 76% das participantes do estudo pontuaram ótimo bem-estar durante o parto, principalmente, pelo apoio e orientação profissional, evidenciando que a forma como os profissionais assistem a essas mulheres influencia diretamente, haja vista que esse é momento que traz insegurança, medo, esgotamento e ansiedade, dessa forma o encorajamento, companhia e informação sobre cada fase tornam-se imprescindíveis (Souza *et al.*, 2019).

Em outra instância, as intervenções invasivas desnecessárias também ligam-se aos níveis de bem-estar, uma vez que aumentam o nível de estresse na parturiente e se desvincula do modelo fisiológico e humanizado (Anthony *et al.*, 2024).

Em vista disso, manejo da dor no parto, por meio do uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, como aromaterapia, posição verticalizada, musicoterapia, massagem, distração e relaxamento, banho de chuveiro, entre outras mostram-se satisfatórias

e promissoras para o bem-estar materno, embora boa parte das mulheres ainda não tenham conhecimento sobre essas alternativas (Alvares *et al.*, 2020).

Em contrapartida, procedimentos em excesso e sem indicação tornam esse momento assustador e traumático para as parturientes, além de contribuírem para a elevação do risco do parto bem como para a mortalidade materna (Souza *et al.*, 2019). Dentre os fatores que influenciam a mulher na escolha da via de parto os campeões são a desinformação e o medo, levando essa a escolher a via de parto cirúrgica considerando ser a mais “segura” e menos dolorosa e ganham apoio por parte de alguns profissionais que ainda fazem uso do modelo tecnocrático e biomédico (Pimentel, Oliveira-Filho, 2016).

Entretanto, nos últimos 30 anos o Brasil tem avançado consideravelmente na melhoria da atenção ao parto e nascimento, com implementação das Casas de Parto, melhoria na assistência e valorização do profissional enfermeiro, tendo em vista que é capacitado para condução do processo de parto (Oliveira *et al.*, 2021).

No entanto, nota-se, com base em estudos realizados, que essa evolução se mostra lenta, principalmente, considerando o nível de conhecimento das mulheres sobre seus direitos e autonomia, fato que reflete diretamente na condução do parto, por parte da equipe que lhe assiste (Oliveira, Reges, Capiche, 2022).

4.2 Boas Práticas de Assistência à Mulher, da Gestação ao Puerpério Imediato

O processo do parto é parte do ciclo da vida e com o passar do tempo sofreu alterações no modelo de assistência oferecida de forma que atualmente tem-se protocolos que guiam essa assistência para um cuidado mais humanizado, sendo menos intervencionista (Silva *et al.*, 2019), haja vista que estudos comprovam que a elevada taxa de mortalidade materno-fetal está associada a medicalização, intervenções desnecessárias e cesárea sem indicação (Pereira *et al.*, 2018).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), o Brasil é um dos campeões no ranking dos países que realizam mais cesarianas. Isso reflete diretamente na mortalidade materna. Nesse sentido, de acordo com o Conselho Federal de Medicina em parto sem complicação o índice de mortalidade materna chega a 20,6 a cada 1000 cesáreas, contudo em partos normais esse número cai para 1,73 óbitos para 1000 partos normais (FEBRASGO, 2018).

Nesse viés, em 1985 a OMS lançou o documento intitulado Tecnologias Apropriadas para o Parto e Nascimento, instaurando as boas-práticas de atenção ao parto e nascimento com

o objetivo de alcançar a diminuição da mortalidade materno-fetal por meio de um novo modelo teórico-prático de intervenções, baseado em novos referenciais teóricos, que descentralizam a assistência no modelo tecnocrático e focando na utilidade, à eficácia e ao risco do tipo de cuidado a ser oferecido (Pereira *et al.*, 2018).

Ademais, o MS criou também, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) por meio da Portaria/GM nº 569, de 1º de junho de 2000 que tem por objetivo analisar as necessidades específicas de cuidados à gestante, ao recém-nascido (RN) e à puérpera, concedendo-lhe livre direito de escolha quanto a modalidade do parto, sendo essencial a orientação prévia durante o processo de gravidez e parto (Brasil, 2000; Chaves *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a enfermagem atua como um veículo facilitador da implementação do parto humanizado seja normal ou cesárea, desde as consultas de pré-natal até o parto propriamente dito, uma vez que essa mudança começa a ocorrer a partir instrumentalização da mulher enquanto gestante por meio da promoção do saber, sendo possível fazerem escolhas compatíveis com base na consciência de sua condição fisiológica tornando-se corresponsáveis pelo processo do parto e nascimento (Souza *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2018).

Outrossim, dentre as Boas Práticas de Assistência ao parto e Nascimento fundamentadas nas portarias e diretrizes do MS, estão: Acolhimento da gestante e classificação de risco, preenchimento em tempo real do partograma, boas práticas de atenção, presença do acompanhante, liberdade de posição e incentivo à posições verticalizadas no parto, clampeamento oportuno do cordão umbilical, recepção do RN de baixo risco com avaliação inicial sobre o ventre materno, contato pele a pele imediato e ininterrupto entre mãe e bebê, aleitamento materno, evitar separações desnecessárias e garantia do alojamento conjunto (Brasil, 2018; Brasil, 2022).

Por conseguinte, a equipe multiprofissional deverá estar acompanhando essa gestante em todos os momentos do parto, bem como no puerpério imediato estando sob responsabilidade da enfermagem a assistência e cuidados como: verificação dos sinais vitais, hidratação, deambulação, verificação da altura do fundo de útero, características da incisão (se cesárea), loquiação, mamas e mamilos, amamentação, edema, além da avaliação do RN. Uma vez que nessa fase têm-se os riscos de hemorragia pós-parto e infecções (Brasil, 2021; UNASUS, 2013).

Portanto, a implementação das boas práticas de atenção ao parto mostra-se importante e necessária, sendo de competência da equipe de enfermagem assegurar esses cuidados de acordo com a Resolução COFEN N° 524/2016, Art. 3° (Brasil, 2016).

Tendo em vista que essa assistência qualificada transcende questões técnicas e pontuais, devendo-se levar em consideração a mulher como um sujeito participante ativamente do processo da parturição, desenvolvendo-se a partir de um novo olhar sobre os cuidados de maneira ampla porém específica, conduzindo o processo fisiológico a partir da ação humanizada, assegurando seus direitos (Pereira *et al.*, 2018; Chaves *et al.*, 2023).

4.3 Assistência de Enfermagem Obstétrica Baseada em Evidências: Intervenções e Protocolos

A assistência de enfermagem obstétrica desempenha um papel essencial na garantia da qualidade do cuidado durante a gestação, o parto e o período pós-parto. Dessa forma, a implementação de protocolos estruturados tem sido amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz para aprimorar o conhecimento técnico e as habilidades práticas dos enfermeiros, especialmente no manejo de emergências obstétricas (Ibrahim et al. 2021).

Estudos como o de Abdelhakm & Said (2017), indicam que esses protocolos contribuem significativamente para a triagem e o tratamento de condições graves, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que são responsáveis por altas taxas de morbimortalidade materna. Além disso, demonstram que a capacitação baseada em diretrizes padronizadas resulta em maior precisão diagnóstica e melhor tomada de decisão clínica, reduzindo complicações associadas a essas condições.

Dessa maneira, torna-se evidente que a assistência de enfermagem inicia-se ainda no período gestacional, estendendo-se ao trabalho de parto e ao puerpério, garantindo um acompanhamento contínuo e qualificado. Ademais, estudos evidenciam que diante da presença da Enfermagem Obstétrica (EO) durante o partejo, implica em impactos positivos significativos, especialmente na redução do número de cesarianas desnecessárias (Pereira *et al.*, 2018).

Conforme apontado por Silva *et al.* (2019), a EO adota práticas baseadas em evidências científicas, promovendo métodos menos intervencionistas e buscando resgatar o protagonismo da mulher no processo do parto. Essa abordagem humanizada contribui para a redução do uso excessivo de procedimentos obstétricos invasivos, favorecendo melhores desfechos materno-fetais e respeitando os direitos da parturiente.

Além dos aspectos técnicos, Hüner *et al.* (2023) destaca a comunicação interprofissional eficaz sendo essencial para a segurança obstétrica, reduzindo eventos adversos evitáveis, haja vista que as falhas nesse aspecto estão associadas a desfechos negativos, reforçando a necessidade de integrar protocolos clínicos a práticas colaborativas. Nesse contexto, a educação contínua deve abranger não apenas habilidades técnicas, mas também competências interpessoais, garantindo uma assistência mais segura e eficiente.

No que se refere à atuação da enfermagem, Eman *et al.* (2018) destacam que a implementação de protocolos para os estágios finais do parto resulta em melhora da competência dos profissionais e dos desfechos maternos e neonatais, uma vez que esses protocolos auxiliam na prevenção de hemorragias e estabilização hemodinâmica, reduzindo intervenções invasivas e fortalecendo a segurança materno-fetal.

Nesse contexto, a enfermagem atua como um veículo facilitador da implementação do parto humanizado seja normal ou cesárea, desde as consultas de pré-natal até o parto propriamente dito, uma vez que essa mudança começa a ocorrer a partir instrumentalização da mulher enquanto gestante por meio da promoção do saber, sendo possível fazerem escolhas compatíveis com base na consciência de sua condição fisiológica tornando-se corresponsáveis pelo processo do parto e nascimento (Souza *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2018).

No entanto, apesar dos avanços nas práticas assistenciais, dados epidemiológicos revelam preocupações crescentes em relação à assistência obstétrica no Brasil, especialmente no que tange ao excesso de intervenções desnecessárias (Souza *et al.* 2019).

Na pesquisa de Abenfo (2018), aponta-se que a prematuridade no Brasil alcança 11,5%, sendo influenciada por cesarianas eletivas sem indicação, que chegam a 56% dos partos, esse cenário reflete a medicalização excessiva e a baixa adesão a boas práticas obstétricas, reforçando a ideia de ampliação da assistência pela EO e fortalecimento de políticas para incentivo ao parto normal como medidas essenciais para reduzir riscos materno-infantis.

Além dos benefícios clínicos, o enfoque na humanização do cuidado obstétrico é essencial para um atendimento respeitoso e centrado na paciente, conforme destacam Santos *et al.* (2020), que evidenciaram como as práticas que valorizam o protagonismo da mulher melhoram a experiência do parto, reduzem o estresse e incentivam o contato pele a pele e a amamentação precoce, no entanto, desafios como barreiras culturais e resistência institucional ainda limitam sua implementação.

No contexto do atendimento pré-hospitalar, Khathami *et al.* (2023) destacam que a rápida identificação e o tratamento imediato de emergências obstétricas, como sepse e hemorragia pós-parto, são cruciais para a sobrevivência materna. Além disso, os autores apontam que no atendimento pré-hospitalar, a aplicação de protocolos específicos, tem se mostrado eficaz na redução da morbidade e mortalidade, ressaltando a importância da capacitação da equipe e da integração dos serviços de saúde.

Portanto, a estruturação e a implementação de protocolos baseados em evidências representam um avanço significativo para a enfermagem obstétrica, tanto no aprimoramento técnico dos profissionais quanto na segurança e humanização do atendimento. A continuidade na capacitação da equipe e a adoção de diretrizes fundamentadas na ciência são essenciais para garantir um cuidado obstétrico eficaz e centrado na paciente.

4.4 A Assistência Obstétrica na Saúde Neonatal

O cuidado obstétrico desempenha um papel determinante na redução das complicações maternas e neonatais, como um fator essencial para a melhoria dos desfechos de saúde perinatal, intervenções abrangentes de assistência pré-natal, incluindo suporte médico e educação em saúde, são particularmente eficazes em contextos com poucos recursos, onde as disparidades no acesso aos serviços de saúde se mostram mais acentuadas (Mortensen *et al.*, 2019; Lokuge *et al.*, 2024).

No entanto, a efetividade dessas estratégias depende não apenas da sua disponibilidade, mas também da adequação estrutural dos sistemas de saúde, evidenciando a necessidade de melhorias estratégicas na infraestrutura hospitalar e comunitária (Dinagde & Wada, 2024).

A frequência adequada do acompanhamento pré-natal é outro fator inerente a esses cuidados obstétricos que correlaciona-se diretamente com menores taxas de mortalidade neonatal, especialmente quando os cuidados pós-natais ocorrem nas primeiras 48 horas após o nascimento, uma vez que trata-se de um período crítico para a identificação e manejo precoce de complicações (Meitei & Singh, 2024).

No Brasil, a assistência obstétrica enfrenta desafios expressivos, sobretudo no que se refere às desigualdades regionais no acesso e na qualidade dos serviços - fatores que impactam diretamente na saúde do neonato - visto que, um pré-natal inadequado está associado ao aumento da incidência de partos prematuros, sejam espontâneos ou induzidos, além de maiores taxas de recém-nascidos com baixos escores de Apgar (Leal *et al.*, 2020).

Outrossim, alternativas ao modelo hospitalar tradicional, como os centros de parto normal, têm sido indicadas como opções viáveis para a promoção de melhores resultados maternos e neonatais, tendo em vista que adotam uma abordagem menos medicalizada, resultando beneficemente na redução de intervenções obstétricas desnecessárias, preservando a fisiologia do parto e favorecendo práticas baseadas em evidências (Medina *et al.*, 2020).

Contudo, a despeito dos avanços observados em algumas áreas, persistem lacunas na qualidade assistencial, especialmente no que tange a práticas fundamentais de cuidado neonatal, como a amamentação precoce, cuja adesão ainda é insuficiente em muitos serviços (Valente *et al.*, 2021; Quadros *et al.*, 2020).

Além das fragilidades na assistência neonatal, os eventos adversos em obstetrícia continuam sendo uma preocupação significativa, com uma parcela considerável resultando em danos maternos e neonatais de gravidade moderada a severa e para mitigar esses riscos, torna-se essencial o fortalecimento da capacitação profissional, a adesão rigorosa às diretrizes da OMS e investimentos contínuos na melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde (Neiva *et al.*, 2019).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A escolha desse método permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos, possibilitando uma abordagem ampla do conhecimento existente e a síntese de evidências relacionadas ao objeto de pesquisa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Essa metodologia também favorece a construção de novos conhecimentos a partir da análise crítica da literatura (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

O estudo foi conduzido com base nas diretrizes do checklist do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020), seguindo um protocolo estruturado em seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; levantamento de dados e definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização e avaliação dos estudos incluídos; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

5.2 Questão de Pesquisa

Com base na temática escolhida e na necessidade de compreender a relação entre as práticas assistenciais durante o parto e os desfechos maternos, delimitou-se a seguinte questão de pesquisa: "Quais práticas assistências durante o parto estão associadas a melhores desfechos maternos?"

5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra em formato on-line. Foram excluídos estudos de reflexão, revisões de literatura, relatórios de gestão, editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumos de anais, ensaios, publicações duplicadas, dossiês, documentos oficiais, teses, dissertações, livros e artigos que não respondessem à questão de pesquisa estabelecida.

5.4 Fontes de Dados e Estratégia de Busca

O levantamento dos dados foi realizado por meio da estratégia de busca PICO, acrônimo para P (População/Problema), I (Interesse) e Co (Contexto). As bases de dados consultadas foram PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); e o Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para a elaboração da estratégia de busca, foram selecionados descritores em português e inglês, combinados com os operadores booleanos OR e AND, ajustados conforme a especificidade de cada base de dados. O Quadro 1 apresenta a estratégia de busca detalhada.

Quadro 1 - Estratégia de Busca

Elemento PICO	Descritor em português	Descritor em inglês
P (População)	“Gestantes; Mulheres Grávidas; Parturientes”	“Pregnant Women; Women's Health”
I (Interesse)	“Boas Práticas de Assistência ao Parto”	“Humanizing Delivery; Hospital Care”
Co (Contexto)	“Ambiente Hospitalar”	“Hospital Setting”
Estratégia de Busca por Base de Dados:		
<ul style="list-style-type: none"> • PubMed: (Gestante OR pregnant) AND ("parto humanizado" OR "Humanizing Delivery") AND ("bem-estar materno" OR "maternal welfare") 		
<ul style="list-style-type: none"> • LILACS: (Gestante) AND ("Assistência ao Parto") AND ("Parto Humanizado") 		
<ul style="list-style-type: none"> • BDEF: (Gestante) AND ("Assistência ao Parto") AND ("Parto Humanizado") 		
<ul style="list-style-type: none"> • SciELO: (Gestante OR Pregnant) AND ("Parto Humanizado" OR "Humanizing Delivery") AND ("Bem-estar Materno" OR "Maternal Welfare") 		

Fonte: elaborado pela autora.

Com o intuito de identificar e remover estudos duplicados, bem como simplificar a seleção e triagem, os resultados das buscas nas bases de dados foram transferidos para o gerenciador de referências Mendeley®. Dois pesquisadores realizaram esse processo de forma independente, e quaisquer divergências foram solucionadas com a colaboração de um terceiro avaliador.

5.5 Processo de Seleção e Extração de Dados

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas, sendo elas: leitura de títulos, leitura de resumos e leitura na íntegra, respectivamente. Os estudos que atenderem aos critérios de inclusão e responderem à questão de pesquisa foram incluídos para análise.

As informações extraídas de cada estudo incluíram: autor(es), ano de publicação, título do estudo, objetivo, metodologia, principais intervenções e desfechos maternos, estruturadas em um quadro de forma organizada, para facilitar a compreensão do leitor.

5.6 Análise dos Dados e Apresentação dos Resultados

Os estudos selecionados foram organizados em categorias temáticas e analisados qualitativamente. Os resultados foram comparados e sintetizados, ressaltando as práticas assistenciais mais associadas a desfechos maternos positivos.

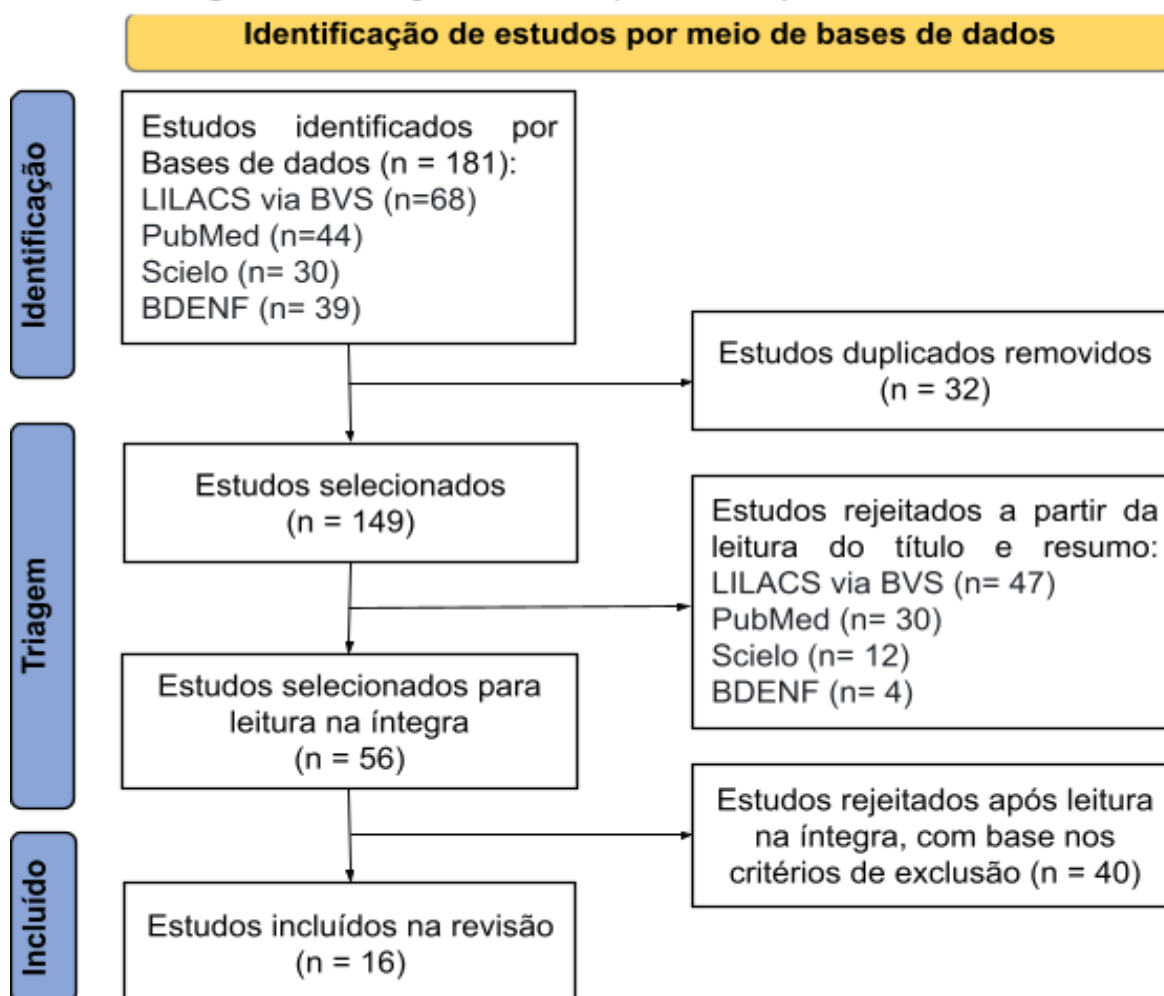
A apresentação dos achados segue um formato descritivo, alinhado às diretrizes do PRISMA (2020), possibilitando a síntese do conhecimento existente e a identificação das principais práticas assistenciais que promovem o bem-estar materno durante o parto.

6 RESULTADOS

O fluxograma apresentado na Figura 1, elaborado conforme a metodologia PRISMA (2020), detalha de forma clara e estruturada o processo de seleção dos estudos incluídos na pesquisa. Inicialmente, foram identificados 181 estudos em diferentes bases de dados, distribuídos da seguinte maneira: 68 estudos da LILACS via BVS (37,6%), 44 da PubMed (24,3%), 30 da SciELO (16,6%) e 39 da BDENF (21,5%). A diversidade das fontes consultadas amplia a abrangência temática e fortalece a consistência da revisão.

Após a identificação inicial, 32 estudos duplicados foram removidos, correspondendo a 17,7% do total. Com essa exclusão, restaram 149 estudos para a etapa de triagem, que envolveu a leitura dos títulos e resumos. Nesse processo, 93 estudos foram descartados, sendo 47 da LILACS (50,5%), 30 da PubMed (32,2%), 12 da SciELO (12,9%) e 4 da BDENF (4,4%). Assim, aproximadamente 51,4% dos estudos inicialmente identificados foram excluídos nesta fase.

Na etapa de leitura na íntegra, 56 estudos foram selecionados. Destes, 40 foram excluídos com base nos critérios de elegibilidade, resultando em 16 estudos incluídos na revisão, o que corresponde a 28,6% dos analisados nessa fase. O processo de seleção, representado no fluxograma, é essencial para garantir a qualidade e a relevância da presente revisão. Ao final do processo, foram incluídos 16 estudos, o que equivale a aproximadamente 8,84% do total inicial de 181 estudos identificados.

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção dos estudos

Fonte: Autoria própria, adaptado de PRISMA (2020).

O Quadro 2 apresenta a síntese dos dados extraídos dos artigos selecionados após a triagem, organizados nas seguintes colunas: autor/ano, título, objetivos, tipo de estudo e principais resultados, uma versão adaptada do instrumento para coleta de dados validado por Ursi (2005). Os estudos abordam diversos aspectos da assistência ao parto, incluindo a percepção de gestantes e puérperas, bem como a atuação dos profissionais de saúde. Destaca-se, sobretudo, a ênfase nas práticas de humanização e no suporte emocional oferecido durante o parto.

Quadro 2 - Extração de dados dos artigos selecionados pela triagem.

Autor/ Ano	Título	Objetivos	Tipo de Estudo	Principais Resultados
Baggio <i>et al.</i> , 2022	Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e	Compreender significados de parto domiciliar assistido.	Estudo qualitativo	Parto domiciliar traz tranquilidade, empoderamento e respeito às escolhas.

	motivação para essa escolha			
(Batista <i>et al.</i> , 2020)	Humanização da assistência ao parto e nascimento: realidade x expectativas	Analisar a humanização da assistência ao parto.	Estudo qualitativo	Impactos positivos no bem-estar, mas lacuna entre expectativas e realidade.
(Carvalho, S. S. <i>et al.</i> , 2018)	Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes	Analisar a percepção da equipe sobre acolhimento para gestantes.	Estudo transversal	Melhoria na qualidade e humanização do atendimento.
(Furtado <i>et al.</i> , 2020)	Prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado em maternidade de alto risco	Compreender a prática de enfermeiros obstetras em partos de alto risco.	Estudo qualitativo	Conhecimento das boas práticas, mas barreiras na execução.
(García, 2015)	Características biossociais, reprodutivas e obstétricas associadas ao resultado adequado do parto em Ica, Peru, 2013	Determinar características associadas ao parto adequado.	Estudo analítico	Idade, educação e cuidados pré-natais associados a bons resultados.
(Gazar; Cordeiro; Souza, 2022)	Percepção de parturientes sobre experiência de parto em maternidade pública baiana	Investigar a experiência de parto em maternidade pública na Bahia.	Estudo qualitativo	Importância do atendimento e comunicação clara.
(Gomes <i>et al.</i> , 2017)	Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres	Caracterizar desejos de gestantes em planos de parto.	Estudo descritivo	Preferência por acompanhante e ambiente acolhedor.
(Jiménez-Hernández; Peña-Jaramillo, 2018)	Adesão às recomendações da OMS sobre assistência humanizada ao parto e nascimento. Medellín, Colômbia	Descrever aderência às recomendações da OMS na atenção ao parto.	Estudo descritivo	Baixa adesão às recomendações; necessidade de melhorias.
(Moreira <i>et al.</i> , 2022)	Assistência obstétrica em maternidade pública: análise comparativa de suas	Comparar a assistência ao parto segundo recomendações	Estudo quantitativo	Melhora nas práticas, mas persistência de intervenções

	coortes	da OMS.		inadequadas.
(Muñoz-Dueñas <i>et al.</i> , 2018)	Experiências de mulheres com assistência personalizada ao parto	Explorar vivências de mulheres sobre parto personalizado.	Estudo qualitativo	Valorização do protagonismo e mínima intervenção.
(Orso <i>et al.</i> , 2021)	Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde	Explorar a experiência da equipe sobre violência obstétrica.	Estudo qualitativo	Reconhecimento da violência obstétrica como um problema significativo.
(Pinto <i>et al.</i> , 2020)	Representações das puérperas frente à assistência ao seu parto: estudo descritivo	Compreender as representações das puérperas sobre a assistência.	Estudo qualitativo	Satisfação com o cuidado, mas problemas estruturais relatados.
(Santana <i>et al.</i> , 2023)	O papel do enfermeiro no parto humanizado: a visão das parturientes	Investigar a percepção das parturientes sobre os enfermeiros no parto humanizado.	Estudo qualitativo	Valorização do apoio emocional pelos enfermeiros.
(Trigueiro <i>et al.</i> , 2022)	Experiência de gestantes na consulta de enfermagem com a construção do plano de parto	Descrever a experiência das gestantes na consulta de enfermagem.	Pesquisa qualitativa	Redução da ansiedade e fortalecimento da gestante.
(Viana <i>et al.</i> , 2020)	Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas	Descrever a experiência de acadêmicas na assistência de enfermagem.	Relato de experiência	Importância de práticas humanizadas e assistência segura.
(Vilela <i>et al.</i> , 2019)	Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado	Explorar a percepção de enfermeiros sobre parto humanizado.	Estudo qualitativo	Valorização da humanização e apoio emocional.

Fonte: Autoria própria

A síntese dos principais resultados encontrados nos estudos revisados evidencia padrões recorrentes na literatura sobre assistência ao parto, apresentados na Tabela 1. A

análise revela uma diversidade de temas, refletindo diferentes aspectos da experiência de gestantes e puérperas.

Tabela 1 - síntese dos principais resultados encontrados nos estudos

Tema do Estudo	Quantidade de Estudos	Porcentagem (%)
Humanização da Assistência ao Parto e Desafios na Implementação	5	31,25
Adoção e Impacto de Boas Práticas na Assistência Obstétrica	3	18,75
Autonomia Materna, Violência Obstétrica e Participação Ativa da Gestante	3	18,75
Fatores Biopsicossociais e Estratégias para Melhoria da Experiência Obstétrica	5	31,25
Total	16	100

Fonte: Autoria própria

7 DISCUSSÃO

7.1 Humanização da Assistência ao Parto e Desafios na Implementação

A humanização da assistência ao parto é amplamente discutida na literatura como um fator essencial para a promoção do bem-estar materno e neonatal, proporcionando uma experiência mais positiva às parturientes. Estudos abordam avanços e desafios na implementação dessas práticas, considerando desde a percepção das parturientes até a atuação dos profissionais de saúde e a estruturação dos serviços.

A literatura destaca que o apoio emocional e a presença ativa dos enfermeiros são fundamentais para a promoção de um parto humanizado. A comunicação clara e o vínculo emocional com a equipe de saúde são determinantes para reduzir a ansiedade e aumentar a segurança materna (Santana *et al.*, 2023; Gazar, Cordeiro & Souza, 2022). Contudo, persiste uma lacuna significativa entre as expectativas das gestantes e a realidade da assistência, evidenciando a necessidade urgente de aprimorar a capacitação dos profissionais e a infraestrutura hospitalar (Batista *et al.*, 2020).

Carvalho *et al.* (2018) avaliaram a implementação do setor de Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR), evidenciando avanços na organização do atendimento obstétrico e na humanização do cuidado, através da estruturação desse serviço permitindo uma triagem eficiente, garantindo prioridade às gestantes de maior risco e otimização dos recursos disponíveis. Além disso, o modelo fortaleceu o vínculo entre profissionais e usuárias, promovendo um ambiente mais acolhedor e seguro, no entanto, sua efetividade depende de investimentos contínuos em infraestrutura e capacitação profissional para assegurar um atendimento qualificado e equitativo.

Outrossim, os autores Gazar, Cordeiro e Souza (2022) evidenciaram em seu estudo que entre mulheres negras, de baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo enfrentam maior dificuldade no que diz respeito à uma assistência humanizada, enfrentando descaso e discriminação por parte da equipe assistencial.

A humanização do cuidado a gestantes de alto risco representa um desafio multifacetado, que envolve tanto aspectos estruturais quanto educacionais, pois a precariedade de recursos físicos e tecnológicos em alguns estabelecimentos de saúde compromete a oferta de uma assistência qualificada e centrada na paciente (Moreira *et al.*, 2022).

Dessa forma, a construção de um vínculo no pré-natal é crucial para o sucesso do processo (Trigueiro *et al.*, 2022); enquanto o apoio emocional desempenha um papel

importante na redução do medo e da insegurança e atua como um método não-farmacológico de alívio da dor entre as parturientes (Baggio *et al.*, 2022; Moreira *et al.*, 2022).

7.2 Adoção e Impacto de Boas Práticas na Assistência Obstétrica

A comparação entre práticas assistenciais e recomendações da OMS realizada por Moreira *et al.* (2022) aponta avanços, como a maior presença de acompanhantes e o uso de métodos não farmacológicos. Entretanto, persiste a adoção de práticas inadequadas, como o uso excessivo de ocitocina e episiotomia. Similarmente, Jiménez-Hernández e Peña-Jaramillo (2018) identificaram baixa adesão às diretrizes da OMS em Medellín, Colômbia, incluindo altas taxas de cesárea e a ausência de partograma, evidenciando a necessidade de reformas estruturais e educacionais.

Estratégias inovadoras, como o uso de cavalinho, penumbra e música, têm se mostrado eficazes na promoção de um parto seguro (Viana *et al.*, 2020). O respeito à autonomia da parturiente e a adoção de métodos menos intervencionistas são aspectos fundamentais para uma assistência de qualidade (Vilela *et al.*, 2019). Contudo, barreiras como a falta de atualização profissional e estruturas organizacionais inadequadas dificultam a implementação de boas práticas, especialmente em partos de alto risco (Furtado *et al.*, 2020).

7.3 Autonomia Materna, Violência Obstétrica e Participação Ativa da Gestante

As percepções das mulheres sobre o parto são amplamente discutidas, embora elas reconheçam o apoio da equipe de saúde, a infraestrutura hospitalar inadequada e as intervenções desnecessárias são apontadas como fatores que impactam negativamente a experiência materna (Pinto *et al.*, 2020). Além disso, mulheres valorizam a autonomia e o protagonismo durante o parto, mas frequentemente expressam insatisfação com a assistência obstétrica (Muñoz-Dueñas *et al.*, 2018).

Nesse sentido, observa-se que a violência obstétrica ainda representa um obstáculo significativo, demandando maior conscientização por parte dos profissionais (Orso *et al.*, 2021). A tomada de decisão informada também se destaca como um elemento crucial para garantir um atendimento qualificado e humanizado (Gomes *et al.*, 2017).

De acordo com Gomes *et al.* (2017) e Moreira *et al.* (2022) demonstraram que o parto verticalizado favorece o controle e a participação ativa da mulher, promovendo maior autonomia e satisfação com a experiência do parto, essa posição auxilia na descida fetal.

Além disso, esse tipo de abordagem reduz a necessidade de intervenções obstétricas e está associada a uma menor percepção de dor, no entanto, sua adoção ainda enfrenta desafios institucionais e culturais, evidenciando a necessidade de maior sensibilização dos

profissionais de saúde para garantir uma assistência centrada na mulher e baseada em evidências.(Gazar, Cordeiro & Souza, 2022)

7.4 Fatores Biopsicossociais e Estratégias para Melhoria da Experiência Obstétrica

Dentre os estudos incluídos, destacaram-se também os fatores biológicos e sociais, que influenciam diretamente os desfechos obstétricos. Idade entre 20 e 35 anos, escolaridade elevada e participação em consultas pré-natais estão associados a resultados positivos no parto (García, 2015). Além disso, experiências de mulheres que optaram pelo parto domiciliar planejado indicam vivências mais respeitosas e seguras, embora essa escolha também reflita lacunas na assistência hospitalar (Baggio *et al.*, 2022).

Intervenções educativas e informativas são amplamente reconhecidas como essenciais para o empoderamento das gestantes. A consulta de enfermagem e o plano de parto são considerados instrumentos-chave nesse processo (Trigueiro *et al.*, 2022). Além disso, a presença de um acompanhante durante o parto tem se mostrado fundamental no que tange a segurança materna, além de ser um apoio fornecendo alívio e tranquilidade (Muñoz-Dueñas *et al.*, 2018; Gomes *et al.*, 2017; Moreira *et al.*, 2022).

Em resumo, apesar dos avanços significativos na humanização do parto, ainda há desafios a serem superados. A implementação de boas práticas, a capacitação contínua dos profissionais e o fortalecimento de políticas públicas são fundamentais para a transformação do cenário obstétrico (Santana *et al.*, 2023).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência ao parto representa um avanço significativo na obstetrícia moderna, contribuindo para um cuidado mais centrado na mulher e na promoção da saúde materno-neonatal. Embora os estudos revisados apontem progressos, os desafios persistem, principalmente no que se refere à adesão às diretrizes internacionais, à qualificação dos profissionais e à reestruturação dos serviços de saúde.

Diante do exposto, torna-se imprescindível a implementação de políticas públicas eficazes que promovam capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como investimentos na infraestrutura hospitalar para garantir um ambiente acolhedor e respeitoso para as parturientes. Além disso, estratégias educativas, tanto para gestantes quanto para profissionais, devem ser fortalecidas, garantindo que o parto humanizado seja uma realidade acessível a todas as mulheres.

Por fim, reforça-se a necessidade de pesquisas contínuas sobre o impacto das diferentes abordagens humanizadas na assistência obstétrica, possibilitando a construção de um modelo ou protocolo de cuidado baseado em evidências científicas, equidade e respeito à autonomia feminina.

REFERÊNCIAS

- ABDELHAKM, E. Developing nursing management protocol for maternity nurses regarding emergency obstetric care. **American journal of nursing science**, v. 6, n. 5, p. 418, 2017. Disponível em: <https://www.sciencepublishinggroup.com/article/10.11648/j.ajns.20170605.16>. Acesso em: 18 mar. 2025.
- ABENFO Nacional. **Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras**. Publicações. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: <http://abenfo.wixsite.com/meusite/biblioteca> > Acesso em 20 mar. 2024
- AL KHATHAMI, M. M. M. *et al.* Handling obstetric emergencies: Paramedic, health informatics, and nursing interventions in prehospital care. **International Journal of Health Sciences (IJHS)**, v. 7, n. S1, p. 3545–3558, 2023. Disponível em: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/15222> . Acesso em: 18 mar. 2025.
- ALVARES, A. S *et al.* Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. **Rev Esc Enferm USP**; 27 jan 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018039003606>
- ANTHONY, B. F. *et al.* The clinical and cost-effectiveness of interventions for preventing continence issues resulting from birth trauma: a rapid review. 9 set. 2024. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.09.09.24313310v1> . Acesso em: 23 Mar. 2025
- BAGGIO, M. A. *et al.* PARTO DOMICILIAR PLANEJADO ASSISTIDO POR ENFERMEIRA OBSTÉTRICA: SIGNIFICADOS, EXPERIÊNCIAS E MOTIVAÇÃO PARA ESSA ESCOLHA. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 21, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1384515> . Acesso em: 23 Mar. 2025
- BATISTA, B. N. S. *et al.* Humanization of childbirth and birth care: reality x expectations / Humanização da assistência ao parto e nascimento: realidade x expectativas / Humanización del parto y cuidado del parto: realidad x expectativas. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, 10 set. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371655> . Acesso em 23 Mar. 2025
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. Belo Horizonte, Maio/Ago., 2011. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em 03 jan. 2025
- BRASIL. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: versão preliminar**, 2022. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf . Acesso em: 03 Jan. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf . Acesso em: 03 Jan. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher, do Neonato e à Família no Alojamento Conjunto**. – Brasília : UNA-SUS, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf . Acesso em 03 Jan. 2025

BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: **Cuidado ao Parto e Nascimento de Risco Habitual**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/cuidado-ao-parto-e-nascimento-de-risco-habitual/> >. Acesso em: 20 mar. 2024

BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: **Principais Questões sobre a Consulta de Puerpério na Atenção Primária à Saúde**. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-a-consulta-de-puerperio-na-atencao-primaria-a-saude/> >. Acesso em: 20 mar. 2024

BRASIL. Portaria nº 569/GM/MS, de 1º de junho de 2000. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html >. Acesso em: 31 de jan. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html >. Acesso em: 31 jan. 2024.

CARVALHO EMP, *et al.* Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DjY36fR5cTmZw44PmXvHgyc/> . Acesso em: 23 Mar. 2025

CARVALHO, S. S. *et al.* Perception of a nursing team in the implantation of a reception with risk classification sector for pregnant women. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online)**, p. 301–307, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/wpKrBYRpdwthfZrDDVjSDTR/?lang=en>

CARVALHO, *et al.* Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. 12 p, 24 jun 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/DjY36fR5cTmZw44PmXvHgyc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2024.

DINAGDE, D. D.; WADA, H. W. Geographical distribution of emergency obstetric and neonatal care signal functions in Ethiopian health facilities: 2021-2022 Ethiopian service Provision Assessment (SPA). **BMC health services research**, v. 24, n. 1, p. 409, 2024. Disponível em:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-10893-5>.

EMAN *et al.* Nursing care of the third and fourth stages of labor : Protocol of care. **Egyptian Journal of Health Care**, v. 9, n. 1, p. 16–24, 2018. Disponível em:

https://ejhc.journals.ekb.eg/article_11899.html. Acesso em: 18 mar. 2025. Disponível em: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_11899_36d769fae04741498229127a2d5bde53.pdf.

Acesso em 20 mar. 2025

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Altas taxas de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública**. Rio de Janeiro: Revinter; 2018. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/728-alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica>. Acesso em: 20 Mar. 2025

FURTADO, H. *et al.* Prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado em maternidade de alto risco. **Rev Rene**, v. 21, p. 43863, 2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125509>. Acesso em: 10 mar. 2025.

GARCÍA, O. M. Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú, 2013. **Revista Médicas UIS**, v. 28, n. 3, p. 291–299, 1 set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n3/v28n3a04.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.

GAZAR, T. N.; CORDEIRO, G. DE O.; SOUZA, J. M. DE. Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 36–53, 18 maio 2022. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369671>. Acesso em: 10 mar. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017. 128 p. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 03 jan. 2025

GOMES, R. P. C. *et al.* Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **REME rev. min. enferm**, p. [1-8], 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907993>. Acesso em: 8 mar. 2025.

- GUIMARÃES, Paulo Ricardo Bittencourt. **Métodos quantitativos estatísticos**. 2 ed. Curitiba: IESDE BRASIL S/A, 2018. 178 p. Disponível em: <https://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/LIVROS/LIVROS/Metodos%20Quantitativos%20%20Estatisticos%20Paulo%20Ricardo%20BittencourtGuimar%E3es.pdf> . Acesso em 03 jan. 2025
- HORSCH, A. *et al.* Childbirth-related posttraumatic stress disorder: Definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 230, n. 3, 9 jan. 2024. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(23\)00713-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(23)00713-5/fulltext) . Acesso em 15 mar. 2025
- HÜNER, B. *et al.* Reducing preventable adverse events in obstetrics by improving interprofessional communication skills - Results of an intervention study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 23, n. 1, p. 55, 2023. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05304-8#citeas>. Acesso em: 18 mar. 2025.
- IBRAHIM, E. *et al.* Emergency obstetric protocol and its effect on practices of interns nursing students. **Medico-legal update**, v. 21, n. 2, p. 518–523, 2021. Disponível em: <https://ijop.net/index.php/mlu/article/view/2734> . Acesso em: 18 mar. 2025.
- JIMÉNEZ-HERNÁNDEZ, G. E.; PEÑA-JARAMILLO, Y. M. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. **Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud**, v. 50, n. 4, p. 320–327, 18 out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072018000400320 . Acesso em 15 mar. 2025
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/vi ew . Acesso em 03 jan. 2025
- LEAL, M. DO C. *et al.* Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de saúde pública**, v. 54, p. 08, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165868> . Acesso em: 20 mar. 2025
- LEAL, Maria do Carmo *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/grzf9kCgwKLFx8SV5DvPyJx/> . Acesso em: 03 jan. 2025
- LOKUGE, K. *et al.* Evaluation of an obstetric and neonatal care upskilling program for community health workers in Papua New Guinea. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 24, n. 1, p. 357, 2024. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06531-x> . Acesso em 20 mar. 2025

MEDINA, E. T. *et al.* Resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas nos centros de parto normal no Brasil: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e854997933, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7933> . Acesso em: 20 Mar. 2025

MEDINA, Edymara Tatagiba *et al.* Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fzPT9ZS4btXFHmKnmTr8bFb/?lang=pt> . Acesso em 15 mar. 2025

MEITEI, W. B.; SINGH, A. The nexus between maternal antenatal care attendance, newborn postnatal care and neonatal mortality in India: a matched case-control study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 24, n. 1, p. 691, 2024. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06881-6> . Acesso em: 20 mar. 2025

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 Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/> . Acesso em: 03 jan. 2025

MOREIRA O. P. J. T. *et al.* Assistência obstétrica em maternidade pública: análise comparativa de duas coortes/ Obstetric care in public maternity hospitals: comparative analysis of two cohort studies. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 7 jan. 2022. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100248 23 fev. 2025

MUÑOZ-DUEÑAS, C. *et al.* Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 83, n. 6, p. 586–595, 2018. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000600586 . Acesso em: 20 mar. 2025

NEIVA, L. E. C. DE P. *et al.* Incidentes notificados no cuidado obstétrico de um hospital público e fatores associados. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 7, n. 4, p. 54, 2019. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1324> . Acesso em 15 mar. 2025

NEPALI, M. J. *et al.* **A Importância do Bem-Estar na Saúde**. 2020. Disponível em: https://www.fcsh.unl.pt/static/documentos/informacao/Importancia_do_bem_estar_na_saude_PT.pdf . Acesso em: 21 mar. 2024.

OLIVEIRA, O. de; Reges, R. C.; Capiche, S. Bem-estar da puérpera no atendimento ao parto em uma maternidade municipal no norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15,

n. 2, p. e9452, 26 fev. 2022. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9452> . Acesso em: 20 fev. 2025

OLIVEIRA, D. *et al.* Indicadores de qualidade: papel do enfermeiro para evitar iatrogenias obstétricas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 6402-6410, mar-abr 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-192. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26944/21313> . Acesso em: 20 jan. 2025

ORSO, L. F. *et al.* Violência Obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde.

Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 15, n. 2, 14 set. 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246960/39477> . Acesso em: 20 mar. 2025

PEREIRA, S. B. *et al.* Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1313–1319, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/> . Acesso em: 20 mar. 2025

PIMENTEL, Tatiane Abud; OLIVEIRA-FILHO, Eduardo Cyrino. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 187-199, jul/dez 2016. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44871/pdf> . Acesso em: 20 mar. 2025

PINTO, K. *et al.* **Representações das puérperas frente à assistência ao seu parto: estudo descritivo**. v. 19, n. 4, 2021. Disponível em:

<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151567/6443-pt.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2025

QUADROS, R. W. DE *et al.* PERINATAL CARE IN A NORTHEASTERN BRAZILIAN STATE: STRUCTURE, WORK PROCESSES, AND EVALUATION OF ESSENTIAL NEWBORN CARE COMPONENTS. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, p. e2019334, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/CxzwzVXmgymQPkcqnFM9xmb/?lang=en> . Acesso em 15 mar. 2025

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, v. 44, n. 125, p. 556-568, Abr-jun 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxhL/?lang=pt> . Acesso em: 20 mar. 2025

SANTANA, D. P. *et al.* O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 296, p. 9312–9325, 9 jan. 2023. Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2995/3606> . Acesso em 15 mar. 2025

SANTOS, A. *et al.* PROTOCOLO ASSISTENCIAL OBSTÉTRICO: ORIENTAÇÕES PARA A SEGURANÇA E HUMANIZAÇÃO DA PARTURIENTE. **Textura**, v. 13, n. 22, p. 206–217, 2020. Disponível em: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/400> . Acesso em: 18 mar. 2025.

SILVA, T. P. R. DA. *et al.* Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 235–242, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QBjS8dRvrktyL56GGhZyYc/?lang=pt> . Acesso em: 20 mar. 2025

SOUZA, *et al.* Tecnologias Apropriadas ao Processo do Trabalho de Parto Humanizado. **Revista Enfermagem em Foco**, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2180/531> . Acesso em: 20 mar. 2025

TAKEHARA, K. *et al.* Efficacy of advice from healthcare professionals to pregnant women on avoiding constrictive clothing around the trunk: a study protocol for a randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 5, n. 9, p. e008252, 30 set. 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4593137/> . Acesso em: 20 mar. 2025

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HKb5Hr936KVxBTVj4rQ7FKh/> . Acesso em: 20 mar. 2025

URSI. Instrumento para Coleta de Dados. 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Instrumento-para-coleta-de-dados-Validade-por-Ursi-2006_fig1_345777308 . Acesso em: 20 mar. 2025

VALENTE, E. *et al.* Quality of maternal and newborn hospital care in Brazil: a quality improvement cycle using the WHO assessment and quality tool. **International journal for quality in health care**, v. 33, n. 1, 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/33/1/mzab028/6146808?login=false> . Acesso em 15 mar. 2025

VIANA, R. R. *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO: VIVÊNCIA DE EXTENSIONISTAS. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p. 109–116, 15 abr. 2020. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/2420/pdf> . Acesso em: 20 mar. 2025

VILELA, A. T. *et al.* Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 17 set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241480/33475> . Acesso em: 20 mar. 2025

APÊNDICES

APÊNDICE A - Quadro de extração de dados

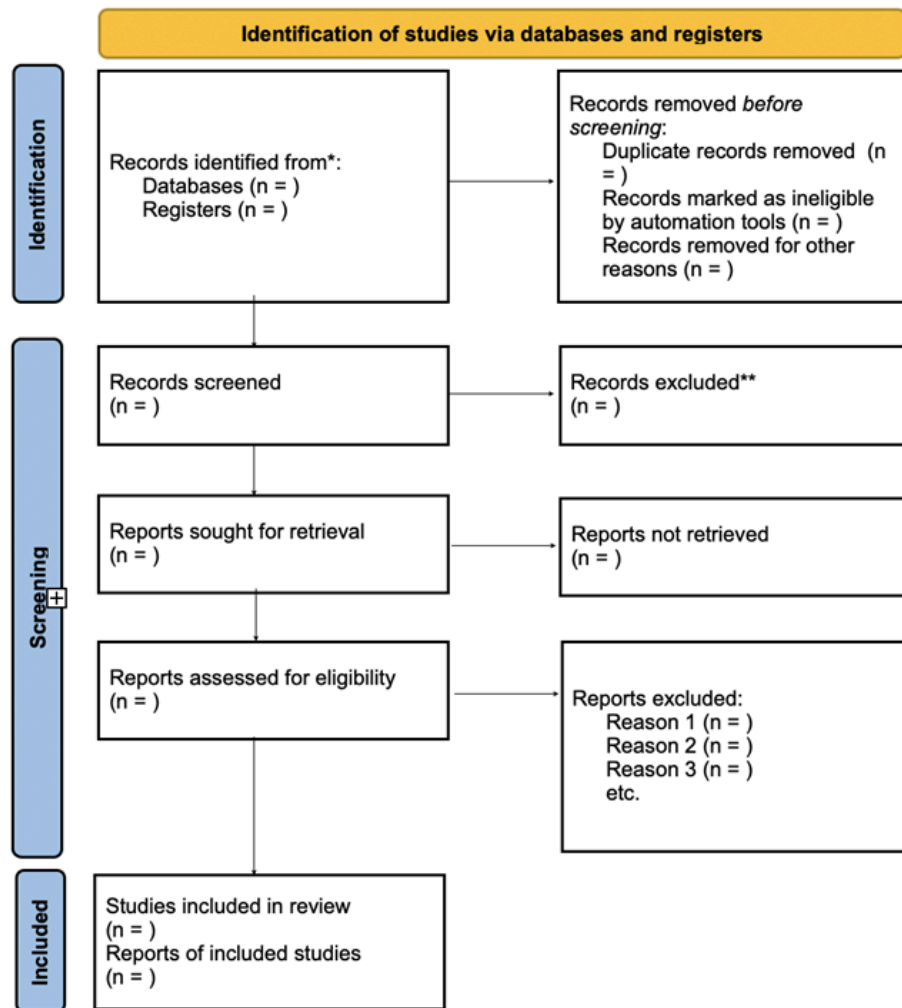
Autor/ Ano	Título	Objetivos	Tipo de Estudo	Principais Resultados

ANEXOS

ANEXO A - Estratégia de Busca – Modelo PICo

Elemento PICo	Descritor em português	Descritor em inglês
P (População)		
I (Interesse)		
Co (Contexto)		
Estratégia de Busca por Base de Dados:		

ANEXO B - Fluxograma PRISMA, 2020.



ANEXO C - Instrumento para Coleta de Dados Validado por Ursi 2006.

A. Identificação	
Título do artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores _____	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital _____	
Universidade _____	
Centro de pesquisa _____	
Instituição única _____	
Pesquisa multicêntrica _____	
Outras instituições _____	
Não identifica o local _____	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem _____	
Publicação médica _____	
Publicação de outra área da saúde. Qual? _____	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 5.4 Instrumento de medida: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados) _____	
Identificação de limitações ou vieses _____	