



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Lidiane Zavarize dos Santos

**Orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual sobre o
processo de parturição: revisão integrativa**

Florianópolis/SC

2021

Lidiane Zavarize dos Santos

**Orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual sobre o
processo de parturição: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Laís Antunes Wilhelm, Dra.

Florianópolis/SC

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos, Lidiane Zavarize dos

Orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual sobre o processo de parturição : revisão integrativa / Lidiane Zavarize dos Santos ; orientador, Laís Antunes Wilhelm, 2001.

82 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2001.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Cuidado Pré Natal. 4. Trabalho de Parto. 5. Cuidados de Enfermagem. I. Wilhelm, Laís Antunes. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Lidiane Zavarize dos Santos

**Orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual sobre o
processo de parturição: revisão integrativa**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e aprovado por banca examinadora
composta pelos seguintes membros:

Profa. Marli Terezinha Stein Backes, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Margarete Maria de Lima, Dra
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do Trabalho Conclusão de Curso que foi julgado
adequado para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Profa. Felipa Rafaela Amadigi, Dra.
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Profa. Laís Antunes Wilhelm, Dra.
Orientadora

Florianópolis/SC, 06 de maio de 2021.

Dedico este trabalho aos meus filhos Noah e Hannah Elise! Vocês me presenteiam todos os dias com o verdadeiro significado do amor e da felicidade! A motivação para este trabalho foi alimentada todos os dias olhando para vocês dois e sonhando em poder lhes dar um futuro digno!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me abençoar com a vida, a saúde, com a minha linda família e com a força para enfrentar todas as adversidades pelas quais passei até chegar neste momento!

Ao meu companheiro, Carlos Alberto Vale da Costa, por me ajudar com as pesquisas, com os gráficos, com as crianças e com o jantar, obrigada por ser tão companheiro! Agradeço também aos nossos maravilhosos filhos, Noah e Hannah Elise, simplesmente por existirem, por tornarem o significado da minha existência tão lindo!

Aos meus pais Elza Maria Zavarize e Antônio dos Santos, pela vida, pela criação, por toda a ajuda que sempre me dão, por sempre se importarem e cuidarem do jeitinho de vocês, mesmo que distantes! E aos pais do meu companheiro, Ana Mariza do Vale da Costa e Carlos Alberto Leal da Costa, por toda a ajuda com tudo, por sempre estarem pertinho e cuidando da gente, gratidão!

Ao meu irmão caçula, Lucas Antônio Zavarize dos Santos, por ser sempre companheiro e me fazer rir sempre que precisei rir, e à minha irmã Cristiane Zavarize Francisco Conte, por ter colocado um sonho na cabeça de uma menina de 10 anos, dizendo que existia uma universidade em Florianópolis, onde eu poderia escolher uma profissão para estudar, toda essa jornada iniciou por uma palavra sua!

Ao meu tio Edvaldo Zavarize (*in memoriam*), Deus sabe o quanto eu gostaria que você estivesse aqui para ver que eu finalmente consegui realizar meu sonho e a família linda que eu formei! Muito obrigada a você e à Tia Denise Moreira Schwantes Zavarize, por terem acreditado em mim, por terem me acolhido tão bem e por terem dado a mim a oportunidade de estudar e a possibilidade de ter um futuro melhor!

Às minhas três amigas queridas: Gabriéli de Azevedo dos Santos, por ter se aproximado de mim e ter enxergado uma amiga quando eu era uma estranha naquela sala cheia e por sempre estar aí pra me ouvir e me ajudar! Michely Miranda, por nunca me deixar desistir, por me trazer pra realidade quando precisei. Você é um dos meus exemplos de força feminina! Stela da Rosa, por ser tão querida, prestativa e solidária, por estar sempre disposta a me ajudar! E também agradeço ao meu grande amigo Thiago Leite Cruz, pelos quase 15 anos de amizade, mesmo que à distância, por sempre se lembrar de mim e por ter me ajudado também com a correção das traduções do resumo, saiba que você é um grande exemplo para mim, lhe admiro muito!

À minha professora Olga Regina Zigelli Garcia, por todas as palavras, dicas, e por toda ajuda que proporcionou meu último impulso em direção à realização deste sonho, e ao Psicólogo Cristiano de Moura, por ser um excelente profissional, por me ouvir, me aconselhar e por me ajudar a perceber que eu sou capaz e que a universidade é um lugar para mim sim!

Agradeço também, aos meus outros professores e aos profissionais, que me ajudaram com seus conhecimentos e me inspiraram ao longo dessa caminhada da graduação com o seu vasto conhecimento na área. Gostaria de agradecer especialmente à minha orientadora Laís Antunes Wilhelm, por sua paciência e compreensão sempre que precisei, por nunca desistir de mim e por me ensinar tanto enquanto me auxiliava na construção deste trabalho! Também agradeço especialmente à banca, formada pelas professoras Marli Terezinha Stein Backes, Margarete Maria de Lima e Carolina Carbonell Demori, as duas primeiras por tanto terem me ensinado durante as aulas e estágios da disciplina O Cuidado no Processo de Viver Humano IV - Saúde da Mulher, do Neonato, da Criança e do Adolescente, e à todas por terem aceitado participar deste momento tão importante!

Não poderia deixar de agradecer também a todos os profissionais dos locais onde atuei como bolsista durante a graduação: profissionais da Clínica Médica II e da Internação Pediátrica do Hospital Universitário (HU), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), onde fui bolsista da Gerência de Vigilância de Agravos Infecciosos, Emergentes e Ambientais (GEVRA) e também aos profissionais da Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS) onde atuei como bolsista do Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. A estes profissionais, agradeço imensamente pelo acolhimento e por tudo o que me ensinaram com seu vasto conhecimento e experiências!

Finalizando, deixo aqui um trecho de um poema que amo, que me inspira e que se encaixa muito bem na ocasião:

*“Valeu a pena?
Tudo vale a pena se a alma não é pequena.
Quem quer passar além do bojador
Tem que passar além da dor.
Deus ao mar o perigo e o abismo deu,
Mas nele é que espelhou o céu.”*

Fernando Pessoa (1934)

SANTOS, Lidiane Zavarize dos. **Orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual sobre o processo de parturição**: revisão integrativa. 2021. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2021.

RESUMO

Introdução: o período gestacional é comumente cercado por expectativas, medos e dúvidas que podem gerar insegurança nas gestantes no que diz respeito ao processo de parturição. Para que isto não ocorra, há influência de vários fatores, dentre eles um dos mais importantes é o conhecimento adquirido por meio das orientações dos profissionais de saúde, visto que existem estudos que comprovam que a falta de orientações ou orientações equivocadas sobre o processo de parturição influenciam negativamente todo o processo. **Objetivo:** identificar na produção científica o que vem sendo discutido sobre as orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual para o preparo do processo de parturição. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura do período de 2010-2020. Com o protocolo determinado previamente, a coleta foi realizada em bases de dados científicas (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, na Base de Dados de Enfermagem, *Scientific Electronic Library Online*, *U.S. National Library of Medicine* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) no mês de março de 2021, com os descritores “cuidado pré-natal”, “trabalho de parto”, “parto”, “cuidado de enfermagem” e “educação em saúde” para realizar a busca. Os estudos foram selecionados por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Foram encontrados 1.068 estudos, dos quais, 10 foram selecionados para análise. **Resultados:** a pesquisa resultou no manuscrito “Orientações sobre o processo de parturição durante o pré-natal: Revisão integrativa” que elencou duas categorias centrais sobre a influência das orientações dispensadas pelos profissionais de enfermagem sobre o processo de parturição no pré-natal, sendo elas: Orientações durante o pré-natal e a obtenção de melhores desfechos no processo de parturição e A lacuna existente a respeito das orientações sobre o processo de parturição. **Considerações finais:** a temática do presente estudo apesar de trazer inúmeros benefícios para a saúde e bem estar do binômio mãe e filho e sua família, ainda é pouco abordada pelos profissionais. Diante disto, ressalta-se a relevância de se desenvolverem novas pesquisas, com o intuito de buscar a percepção dos enfermeiros e das parturientes com relação às orientações sobre o processo de parturição no pré-natal e de entender quais são os fatores que influenciam na qualidade das informações sobre o parto dispensadas pelos profissionais de enfermagem às gestantes durante o pré-natal. Ainda, recomenda-se que durante a formação dos enfermeiros, para que estes tenham uma atuação qualificada na área da saúde da mulher e enfermagem obstétrica, tenham contato a uma abordagem construtivista de educação em saúde, por meio de práticas que valorizem o conhecimento prévio das gestantes e seus familiares no processo de parturição, facultando, assim, um espaço de construção de saberes e fazeres neste campo de conhecimento.

Palavras chave: Educação em Saúde. Cuidado Pré-Natal. Trabalho de Parto. Cuidados de Enfermagem.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de sistematização dos artigos nas bases de dados.....	34
--	----

MANUSCRITO

Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de sistematização dos artigos nas bases de dados.....	39
Figura 2: Gráfico da distribuição dos Estudos acerca de orientações sobre processo de parturição durante o pré-natal, segundo ano. Período 2010-2020.	47
Figura 3: Gráfico da distribuição dos Estudos acerca das orientações sobre o processo de parturição durante o pré-natal, segundo as mais encontradas nas publicações. Período 2010-2020.....	48

LISTA DE QUADROS

MANUSCRITO

Quadro 1: Descrição dos estudos selecionados na revisão, período 2010 a 2020.	41
Quadro 2: Descrição metodológica dos estudos selecionados na revisão, período 2010 a 2020.....	42
Quadro 3: Análise qualitativa dos estudos selecionados na revisão, período 2010 a 2020. ...	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	- Atenção Primária à Saúde
BDENF	- Base de Dados de Enfermagem
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CINAHL	- <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
COREN	- Conselho Regional de Enfermagem
DATASUS	- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
ESF	- Estratégia Saúde da Família
EUA	- Estados Unidos da América
LILACS	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	- <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line</i>
MS	- Ministério da Saúde
ODS	- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PHPN	- Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PL	- Projeto de Lei
PUBMED	- <i>U.S. National Library of Medicine</i>
RC	- Rede Cegonha
REHUNA	- Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento
SC	- Santa Catarina
SCIELO	- <i>Scientific Electronic Library Online</i>
SISPRENATAL	- Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina
UNASUS	- Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	OBJETIVO	17
1.1.1	Objetivo Geral	17
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1	MODELOS DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA	18
2.2	ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL.....	23
2.3	A ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	27
3	MÉTODO	31
4	RESULTADOS	35
4.1	MANUSCRITO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM RECEBIDAS NO PRÉ-NATAL SOBRE O PREPARO PARA O PROCESSO DE PARTURIÇÃO	35
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	REFERÊNCIAS	63
	ANEXO A - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	78
	ANEXO B - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	82

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento importante para as mulheres, pois ocorrem grandes transformações, gerando expectativas, dúvidas, medos e angústias. Com o passar do tempo, se não sanadas estas dúvidas, elas podem ter impacto no parto, levando as mulheres a experiências negativas num momento tão esperado e simbólico (TOSTES; SEIDL, 2016; GONÇALVES *et al.*, 2017). Para boa parte das mulheres que estão vivenciando a gestação, o parto é aguardado com sentimentos que se dividem entre alegria da chegada de um filho e o medo da possibilidade da dor e do que pode vir a acontecer, sentimentos que normalmente são absorvidos por meio da cultura e das experiências vividas por elas (TOSTES; SEIDL, 2016).

Para que a gestante se sinta segura em relação ao parto, há influência de vários fatores, dentre eles um dos mais importantes é o conhecimento adquirido por meio das orientações dos profissionais de saúde. Estes têm um papel essencial neste período, pois é por meio da educação em saúde¹ que a mulher suprirá sua demanda por informações, as quais contribuirão para o empoderamento, aumentando a participação da mesma nas tomadas de decisão durante a gestação, processo de parturição e puerpério (JARDIM *et al.*, 2019). Além disso, a falta de orientações, ou orientações equivocadas sobre o parto são comumente causas de tensão na gestante e influenciam negativamente todo o processo, além de contribuírem para que a mesma não tenha conhecimento dos benefícios do parto normal em relação à cesárea, quando não indicada (VALE *et al.*, 2018; FERRARI; CARVALHAES; PARADA, 2016).

Desta forma, ressalta-se a educação em saúde como uma importante tecnologia de promoção da participação ativa das gestantes e famílias no cuidado pré-natal. Ela também constitui uma ação essencial para o direcionamento das ações de acordo com a realidade de vida e a subjetividade dos envolvidos (OLIVEIRA *et al.*, 2013), como por exemplo, no trabalho de parto. Nesse alinhar de pensares, a educação em saúde no ciclo gravídico precisa fundamentar-se numa prática problematizadora, crítica e reflexiva, de modo que mulheres e

¹ O processo educativo neste trabalho será utilizado na perspectiva dialógica e problematizadora, ou seja, flexível, dinâmica, complexa, reflexiva, terapêutica e ética (FREIRE, 2011a; MÜLLER; ZAMPIERI, 2014). Isso representa dizer que a educação em saúde é um instrumento de transformação, construção e reconstrução da realidade, sendo, necessário, para tanto, considerar os diversos determinantes sociais e culturais de vida dos sujeitos, tendo em vista que a saúde é construída por meio da estreita relação dos indivíduos com suas crenças, ideias, valores, sentimentos e relações sociais (FEIO, OLIVEIRA, 2015). Sendo assim, não se concebe a educação em saúde como uma proposta para gerar uma mera mudança de comportamento, mas como um processo que visa resgatar a condição de sujeito, a vocação ontológica do homem na busca de “ser mais” e de se humanizar (FREIRE, 2003; FEIO, OLIVEIRA, 2015).

famílias a concebam como uma prática de anúncios, de possibilidades, de esperanças e de projetos possíveis durante o trabalho de parto e parto.

Desta forma, é no pré-natal que a gestante buscará respostas para suas ansiedades e dúvidas a respeito do trabalho de parto e parto. No que diz respeito a este assunto, o profissional de enfermagem deve oferecer informações em linguagem clara e simples sobre o ciclo gravídico-puerperal (SILVA *et al.*, 2015).

A respeito das orientações sobre parto durante o pré-natal, estudo realizado mostrou que menos da metade das mulheres entrevistadas receberam estas orientações, no entanto, as que realizaram mais de seis consultas, apresentaram maior média percentual de informações acerca da temática (MONTEIRO *et al.*, 2020). Outro estudo também mostrou que o início do acompanhamento no primeiro trimestre e maiores números de consultas tinham relação com orientações sobre o parto mais adequadas, ainda que limitadas (DOMINGUES *et al.*, 2012). Destaca-se que a qualidade das orientações e o próprio pré-natal podem influenciar os indicadores relacionados à saúde da mulher e do recém-nascido.

No ano 2000, com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, o Ministério da Saúde (MS), criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) por meio da Portaria/GM nº. 569, de 01 de junho de 2000 (BRASIL, 2000, 2002). Dentre os princípios e diretrizes que orientam o programa, destacam-se: universalidade do atendimento ao pré-natal, ao parto e puerpério digno e de qualidade às gestantes; visita ao local do parto durante a gestação; direito à presença do(a) acompanhante no momento do parto e atenção humanizada e segura ao parto, bem como aos recém-nascidos (AVANZI *et al.*, 2019). Os dois preceitos que fundamentam a PHPN normatizam que todas as mulheres, recém-nascidos e seus acompanhantes devem ser acolhidos com dignidade pelas instituições de saúde e que no momento do parto sejam adotados procedimentos necessários e benéficos, que não acarretem riscos tanto para a mulher quanto para seu concepto (BRASIL, 2002). Ainda, na referida portaria, se estabelece a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2002).

No país, entre 2015 e 2017, respectivamente, houve 3.017.668, 2.857.800 e 2.923.535 nascimentos, destes números, 66,4% (2006519), 67,7% (1936017) e 69,3% (2026123) das mães tiveram acesso a sete ou mais consultas de pré-natal, enquanto as outras partes tiveram acesso a menos que isso. Em SC, o mesmo cálculo no mesmo período resultou em 72,9%, 73,8% e 76,3% das mães tendo acesso a sete ou mais consultas, mostrando que no que se refere ao

quantitativo de consultas, o Estado vinha conseguindo cumprir a meta preconizada pelo MS (BRASIL, 2020a). Concomitantemente, os números de partos cesáreos no Brasil, foram, respectivamente: 55,4% (1674058), 55,3% (1582953) e 55,6% (1627302), todos os anos somando mais da metade dos nascimentos do país. Enquanto em SC, nos mesmos anos, os percentuais ficaram em: 58,2%(56643), 57,6%(54946) e 58,2%(57232), uma porcentagem ainda maior que a do país (BRASIL, 2020a). Sendo que, desde 1985, a comunidade internacional de saúde considera que não existe justificativa para qualquer região do mundo ter uma taxa de cesárea maior do que 10-15% (OMS, 2015). Dessa forma, no Brasil, especificamente, evidenciamos que a institucionalização do parto continua interferindo no incremento dos índices de cesarianas, reforçando a medicalização do corpo feminino e impedindo as mulheres de serem agentes protagonistas de suas histórias.

Criada em 2011 para complementar o PHPN, a Rede Cegonha (RC), é uma estratégia que vem sendo implementada com a proposta de ser um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança. Tal proposta tem como princípios o respeito e a proteção aos direitos humanos, à diversidade cultural, étnica e racial, à promoção da equidade e ao enfoque de gênero, com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e a participação social (BRASIL, 2011). Ademais, busca implementar a rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (RODRIGUES *et al.*, 2017, p.79).

Neste sentido, conforme estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os dias, cerca de 830 mulheres morrem por causas ligadas à gestação e ao parto no mundo, sendo 99% destas mortes ocorridas em países em desenvolvimento, como o Brasil, por exemplo, sendo que a maior concentração de mortes se dá na África Subsaariana e quase um terço no Sul da Ásia (OPAS/OMS Brasil, 2018a). Em 2015, 303 mil mulheres foram à óbito por motivos ligados à gestação; 2,7 milhões de neonatos morreram durante os 28 primeiros dias de vida; e 2,6 milhões de bebês eram natimortos. Sendo que no mundo, apenas 64% das mulheres recebem hoje cuidados pré-natais quatro vezes ou mais durante a gestação. São cinco, as principais complicações, que somam quase 75% das mortes maternas: hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias graves (principalmente após o parto), infecções (normalmente depois do parto), complicações no parto e abortos inseguros, todos estes problemas poderiam ser, em sua maioria, evitados se as mulheres tiverem acesso a pré-natais de qualidade, cuidados capacitados no momento do parto e após este (OPAS/OMS Brasil, 2018a).

No que diz respeito à média das taxas de mortalidade fetal no Brasil, nos anos de 2015 a 2017, houve, respectivamente: 1.222, 1.118 e 1.134. Enquanto em Santa Catarina, nos mesmos anos, os registros foram de, respectivamente: 780, 781 e 790 (BRASIL, 2020a). Quanto às mortes neonatais no Brasil, nos anos de 2015 a 2017 registrou-se, respectivamente, uma média de: 981,4; 930,7 e 948,4. Enquanto isso, nos mesmos anos, o Estado de Santa Catarina (SC) apresentou, respectivamente, números abaixo da média nacional: 704, 603 e 726 no entanto, 70,4%, 69,1% e 68,7% dos óbitos neonatais que ocorreram durante esses anos foram classificados como evitáveis, o que refere-se a óbitos que ocorreram por problemas potencialmente evitáveis (BRASIL, 2020a). Problemas estes que muitas vezes podem ser detectados e solucionados durante um pré-natal de qualidade.

A OMS define mortalidade materna como aquela que pode ocorrer durante o período gestacional e até 42 dias após o encerramento deste, sempre por motivos relacionados à gestação e nunca por causas alheias ao processo (PACÍFICO; SANTOS; FALCÃO, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2017; OLIVEIRA; LIMA; MENEZES, 2019). Quanto aos números de mortes maternas, entre os anos de 2015 a 2017, o Brasil registrou, respectivamente, 1738, 1670 e 1718 óbitos. Em SC, nos mesmos anos, o registro foi de, respectivamente, 30, 29 e 38, demonstrando um discreto aumento dos números no último ano (BRASIL, 2020a). Os óbitos maternos são divididos de acordo com suas causas, os óbitos ocorridos por causas diretas são aqueles que ocorreram por complicações surgidas durante a gravidez, parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), ocorridos por conta de intervenções, omissões, tratamento inadequado ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores. Os óbitos por causas indiretas decorrem de doenças preexistentes ou desenvolvidas no período gestacional, agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios. No Brasil, entre 2015 e 2017, as causas obstétricas diretas foram responsáveis por, respectivamente, 66,4%, 67,1%, 68% dos óbitos registrados, enquanto no Estado de SC, os óbitos pelas mesmas causas somaram 76,6% (23), 65,5% (19), 57,8%(22) do total de óbitos maternos nos mesmos anos. No que diz respeito às causas obstétricas indiretas no mesmo período, no Brasil estas foram responsáveis por: 30,9% (538), 29,7% (496) e 28,4% (489) do total de óbitos maternos no país, enquanto em SC, no mesmo período, registrou-se, respectivamente: 20%(6), 31%(9) e 39,4%(15) de óbitos maternos do total de óbitos no Estado (BRASIL, 2020a).

No ano de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) lançou durante a Assembleia Geral das Nações Unidas, em Nova York, a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2016-2030, que faz parte da lista de Objetivos de

Desenvolvimento Sustentável (ODS), onde uma das metas estabelece: até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. E outra meta dos ODS objetiva: até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos (OPAS/OMS Brasil, 2018b). No Brasil, as metas foram pactuadas buscando reduzir a mortalidade materna para 30 a cada 100.000 nascidos vivos e a mortalidade neonatal para 5 por cada 1.000 nascidos vivos (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Ademais, com o objetivo de diminuir o risco de natimortos e complicações gestacionais, além de garantir às mulheres uma experiência positiva da gravidez, em 2016, a OMS emitiu novas recomendações para qualificar a atenção pré-natal, aumentando a quantidade mínima de consultas de quatro para oito e reforçando outros cuidados que devem ser postos em prática durante as mesmas. Uma das recomendações trata-se da delegação das tarefas de promoção de comportamentos relacionados com a saúde materna e neonatal, onde entram, entre outras ações, a preparação para o parto e para as complicações, cuidados especializados ao parto, acompanhamento no trabalho de parto e no parto (OPAS/OMS Brasil, 2016).

Frente os pontos destacados, percebe-se que tanto no Brasil quanto no Estado de Santa Catarina, embora existam números significativos com relação ao número de mães que tiveram acesso a sete ou mais consultas de pré-natal, simultaneamente o número de cesáreas ainda é alto, o que nos leva a questionar o que e como as gestantes têm sido orientadas sobre o parto durante os pré-natais. É importante ressaltar, que instruir sobre o parto e o reconhecimento de seus sinais ajuda a prevenir admissões precoces, diminuir o tempo de internação das parturientes, reduzir erros no diagnóstico de dificuldades no andamento do parto, infecções ocasionadas pela assistência prestada, procedimentos inconvenientes e cesarianas quando não necessárias (FÉLIX *et al.*, 2019).

Diante disso, estudos de revisão integrativa da literatura sobre as orientações recebidas no pré-natal a respeito do parto, podem contribuir para a qualidade do cuidado de enfermagem à saúde das gestantes, parturientes e puérperas. Ainda, podem trazer novas perspectivas ao ensino e à pesquisa.

Desta forma, elegeu-se como **objeto** de pesquisa: orientações de enfermagem durante o pré-natal sobre o processo de parturição, que instigou a seguinte **questão de revisão**: *“quais as evidências científicas em relação às orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual para o preparo do processo de parturição?”*

Ainda, destaca-se que a escolha deste tema para o trabalho baseou-se na experiência da autora em suas duas gestações, diante do fato de que a mesma não recebeu orientações sobre o processo de parturição em nenhuma das consultas de pré-natal realizadas. Bem como, o grande interesse da autora pela área obstétrica ainda antes de iniciar o curso, que com o decorrer deste apenas se intensificou, principalmente durante a sexta fase, quando pôde ter contato direto com pacientes gestantes e neonatos e também assistir a um parto normal humanizado durante os estágios.

1.1 OBJETIVO

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar na produção científica o que vem sendo discutido sobre as orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual para o preparo do processo de parturição.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MODELOS DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA

Na ciência normal, a pesquisa é baseada em uma ou mais realizações científicas passadas. É um conhecimento cumulativo, que leva em consideração tudo aquilo que aconteceu ao longo do tempo como dado relevante para a construção do conhecimento. Essas realizações científicas são reconhecidas por alguma comunidade científica específica e proporcionam os fundamentos teóricos para uma prática posterior. Possuem duas características fundamentais: trata-se de uma realização sem precedentes, uma novidade que tem por finalidade atrair um grupo de indivíduos; e é uma realização aberta ou genérica, que possibilita que situações-problema que possam vir a ocorrer sejam resolvidas pelo grupo que aderiu a esse paradigma (KUHN, 2005).

Foi assim que o modelo tecnocrático de atenção à saúde surgiu no final do século XVIII, período no qual a ciência adotou como meta o controle da natureza. Este modelo sofreu forte influência do capitalismo e transformou a medicina em uma profissão que passou a visar produção e lucro. Por seu lado, este modelo adotou a concepção de que corpo e mente estão separados, que o corpo do homem tem funcionamento similar a uma máquina, que este corpo funciona de modo fragmentado e que passa a ser considerado objeto de estudo e de controle da medicina (DAVIS-FLOYD, 2001; QUITETE *et al.*, 2013). Neste ínterim, o modelo tecnocrático é fortemente observado na história do parto e da assistência ao parto.

Durante muitos séculos as mulheres pariram seus filhos com ajuda de outras mulheres leigas em suas próprias casas, estas mulheres eram conhecidas como aparadeiras, comadres ou parteiras leigas (BRENES, 1991). Já as primeiras cesarianas bem sucedidas e documentadas surgiram em meados dos anos 1800, nos Estados Unidos da América (EUA), permanecendo posteriormente como procedimento raro e mortalidade em torno de 90%, percentual que foi sendo reduzido com o passar do tempo, diante do surgimento de técnicas de assepsia, anestesia e melhorias nas técnicas de sutura. Enfim, ao final dos anos 60, as cesarianas eram consideradas importantes conquistas da obstetrícia, onde se enxergava a possibilidade de um nascimento com menor risco de morte tanto para as mães quanto para seus bebês, passando então o procedimento a ser utilizado de forma indiscriminada a partir da década de 70 em diversos países (ANS, 2008).

Não apenas a via de parto sofreu modificações com o passar dos anos. A dor, relatada durante toda a história da humanidade, conhecida por meio das gerações como algo já esperado no trabalho de parto, responsável pela ansiedade e o medo de boa parte das mulheres no período gestacional, passou a ser contida por meio de medicamentos (LE BRETON, 2013; RUSSO *et al.*, 2019). Ainda, no século XVII, surge a tendência do parto medicalizado em países europeus, consolidando-se bem no período pós-segunda guerra, em meados do século XX, bem como o início da mesma no Brasil, onde se deu juntamente das reformas sanitárias, como estratégia de civilização da população (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

Desta forma, a medicalização passou a interferir na parte fisiológica e instintiva do parto, deixando, com o tempo, de ser um evento natural e tornando-se um evento institucionalizado, onde acontece a anulação do sujeito e de sua subjetividade, o que, apesar de em parte aliviar a dor física do parto, também abriu espaço para experiências de violência obstétrica (SENA, 2016). Os partos, que antes eram realizados em casa, com a família, preferencialmente em posições sentadas, ajoelhadas ou de cócoras e com o auxílio de orações, receitas fitoterápicas e talismãs das parteiras, passaram a ser realizados nos hospitais, com jejum, isolamento da parturiente no pré-parto sem a presença de acompanhante, ausência de liberdade para deambular, intervenções desnecessárias como: o uso de indutores para acelerar o parto, episiotomia culminando com a cesárea (OSÓRIO; SILVA JÚNIOR; NICOLAU, 2014; MAMEDE; ALMEIDA; CLAPIS, 2004; ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Assim, no modelo biomédico existe a frequente intervenção nos partos, com o uso da ocitocina, episiotomia, realização de amniotomia e indicação de cesáreas desnecessárias. Tais procedimentos algumas vezes acabam por desconsiderar os aspectos emocionais, culturais e humanos das pacientes, levando muitas vezes uma gestante que deseja passar pelo parto natural a passar por uma cesariana por motivos desnecessários como uma circular de cordão ou o tamanho do feto, ou a sofrer com os efeitos da ocitocina, utilizada para acelerar o parto vaginal que pode acabar em uma episiotomia, trazendo lembranças dolorosas e às vezes até mesmo traumas, mesmo que sejam realizadas com o argumento de diminuir o sofrimento das pacientes (PEREIRA *et al.*, 2019).

No que se refere à cesariana, trata-se de uma cirurgia que de fato simbolizou um grande avanço na área obstétrica, e salva sim muitas vidas diariamente. No entanto, justamente por se tratar de um procedimento cirúrgico, deve ser considerada sempre com cautela, visto que toda cirurgia envolve riscos (RUSSO, 2019). As reais indicações para cesarianas são aquelas em que as condições materno-fetais não favorecem o parto vaginal, tais como desproporção cefalopélvica, corioamnionite, deformidade pélvica materna, eclampsia e síndrome HELP,

asfixia ou acidose fetal, prolapso de cordão umbilical, placenta prévia, apresentação fetal anormal e ruptura uterina. Existem também as condições relativas, como cardiotocografia patológica, trabalho de parto prolongado e cesárea prévia (RIBEIRO, 2019).

Em 2019, a deputada Janaína Paschoal, conseguiu a aprovação do Projeto de Lei (PL) de número 435 (PL nº 435) na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Este PL tem objetivo de permitir que as gestantes possam optar pela cesariana a partir da trigésima nona semana de gestação. Os argumentos que justificaram tal projeto mencionavam a autonomia individual que permite à gestante, desde que bem orientada, possa optar pela via de parto de sua preferência, porém, no caso de intercorrências, outro caminho poderá ser tomado (RUSSO, 2019). Tal PL, se somado à falta de orientação das gestantes a respeito das vias de parto, resulta na falsa sensação de tranquilidade e segurança para aquelas que tanto temem o parto normal, além de ser muito mais cômodo para as equipes médicas e lucrativo para as clínicas e maternidades particulares, tendo visto que se podem fazer inúmeras cesáreas durante o tempo de duração de alguns partos normais. Neste sentido, a taxa de cesáreas no Brasil, entre os anos de 2015 à 2017, não saiu da faixa de 55%, enquanto a de partos vaginais girou em torno de 44%, indicando uma “epidemia de cesarianas” no país, que perdura até a atualidade, colocando o país em segundo lugar mundial em taxa de cesarianas. No mesmo período, em Santa Catarina, foram cerca de 41% e 42% de partos vaginais contra números de cesariana na faixa de 57% e 58% (BRASIL, 2020a; MARIN, 2020). Porém, deve-se lembrar que a OMS e a comunidade médica internacional recomendam que a taxa de cesarianas esteja entre 10 e 15% nos países, e que o Brasil já ultrapassou essa marca há muito tempo (BARBOSA, 2016).

A partir desta contextualização, entende-se que a realização do parto no ambiente hospitalar, associada à disponibilidade tecnológica no cuidado à saúde, contribuiu para a organização da assistência como uma linha de produção, acentuando a medicalização do parto, cuja capacidade de escolha passa a ser de responsabilidade exclusiva do médico, a despeito do desejo das mulheres, que perdem a sua privacidade e autonomia (OLIVEIRA; PENNA, 2017). Assim, as mulheres perderam seu lugar de protagonistas na cena do parto e foram relegadas ao papel de coadjuvantes. Paulatinamente, elas foram perdendo a possibilidade de existir no processo e, levadas a viver o que pode denominar-se de cultura do silêncio. Suas intuições, crenças, valores, sabedoria e cultura foram progressivamente apagadas. Esses determinantes históricos e sociais, que ao longo dos anos vêm exaltando um saber e uma cultura profissional, desaguaram no fenômeno da medicalização (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005).

Perante tantas transformações sofridas com o passar dos anos, que fizeram com que as mulheres em trabalho de parto passassem de sujeito a objeto, perdendo o protagonismo e

autonomia no processo de parturição, surgiu um movimento de humanização do parto, preconizado pelo Ministério da Saúde, buscando resgatar esse protagonismo e o empoderamento feminino neste momento tão importante (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Um dos órgãos que busca estruturar o movimento é a Rede pela Humanização do parto e do nascimento (Rehuna), formada em sua maioria por profissionais da saúde, e fundada em 1993, por meio da Carta de Campinas, que denunciava a violência obstétrica que as mulheres e crianças sofriam na época durante os partos vaginais, onde haviam tantas interferências desnecessárias e assustadoras que criou-se com o tempo o pensamento de que realmente as cesarianas eram a melhor forma de nascimento seguro e sem medo. A Rehuna tem como objetivo a divulgação de assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas, buscando diminuir as interferências desnecessárias na gestação, processo de parturição e amamentação, de modo que os profissionais entendam o mecanismo natural e fisiológico destes eventos (DINIZ, 2005; REHUNA, 2019).

Também nesse movimento pela humanização do nascimento, temos o PHPN, que busca melhorias desde o pré-natal até o puerpério, visando a qualidade nos procedimentos e reorganização da assistência (SILVA *et al.*, 2020). Além disso, também se destaca a RC, atuando no mesmo âmbito, buscando a melhoria da atenção às gestantes, puérperas e seus conceitos, aprofundando ainda mais a humanização, cobrindo consultas de pré-natal, testes-rápidos, ultrassonografias e outros exames, vacinas, entre outros procedimentos. Além disso, busca garantir por meio da escuta qualificada que a mulher atendida expresse suas preocupações e angústias, desta forma fortalecendo o vínculo entre os profissionais e as pacientes e tornando mais fácil a avaliação da vulnerabilidade social das mesmas (UNA-SUS, 2015).

O termo humanização da assistência obstétrica expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana. A atenção humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal utilizando tecnologias não-intervencionistas, contrárias ao modelo implantado há décadas no Brasil (QUITETE *et al.*, 2013).

A retrospectiva histórica apresentada nos faz perceber que ocorreram alguns fracassos na atividade normal do paradigma tecnocrático no que diz respeito à resolução de problemas. Anomalias que ameaçam o paradigma nos seus próprios fundamentos geram momentos críticos, porque o consenso dá lugar à divisão e à formação de grupos que procuram outras teorias e outros fundamentos. A este período crítico Kuhn denomina de ciência extraordinária. Esses fatos geraram uma crise no paradigma tecnocrático ou biomedicalizado até então considerado

ciência normal (KUHN, 2005). Apoiando-se nos conceitos de Kuhn (2005), o novo modelo foi precedido por um período de grande insegurança profissional, e exigiu a desconstrução dos conceitos de gestar, parir e nascer (OSAVA; TANAKA, 1997). Isso ocasionou grandes mudanças nos problemas e técnicas da ciência normal. Esses eventos evidenciam a busca de novas regras, que trouxeram consigo uma proliferação de versões de um novo modelo, sendo este um sintoma da crise.

A partir dessa crise, constatamos as anomalias que ameaçavam e ainda ameaçam o paradigma tecnocrático nos seus próprios fundamentos gerando assim momentos críticos. Assim, houve a formação de grupos que procuram outras teorias e outros fundamentos baseados no modelo humanizado de assistência ao parto a fim de solucionar seus questionamentos, surgindo assim à ciência extraordinária (OSAVA; TANAKA, 1997; QUITETE *et al.*, 2013).

Percebe-se que o paradigma anterior, chamado de tecnocrático ou biomedicalizado, não apresentava mais resultados satisfatórios para a saúde materna: altas taxas de morbimortalidade materna; insatisfação das usuárias; iatrogenias perinatais; e altas taxas de cesarianas, dentre outras. Daí o início de uma crise paradigmática que desencadeou o processo de transição para um novo paradigma denominado paradigma humanístico (KUHN, 2005; DAVIS-FLOYD, 2001; QUITETE *et al.*, 2013). Viver a crise paradigmática traz a perspectiva de renovação, de criação e nos distancia das paralisantes deformações ideológicas.

Houve alterações de algumas generalizações teóricas mais elementares do paradigma tecnocrático e adotaram-se novos fundamentos para prática humanizada, tais como: parir é um evento fisiológico e natural; a mulher deve ser livre para adotar a posição que desejar durante o trabalho de parto e parto; a presença de um acompanhante durante todo processo de trabalho de parto, parto, nascimento e pós- parto imediato é fundamental; o estímulo de métodos não farmacológicos para alívio da dor (massagem, água morna, livre movimentação, dentre outros); a alimentação hipercalórica a critério da mulher; a proteção do períneo em substituição às episiotomias de rotina; dentre outras (OMS, 1996; QUITETE *et al.*, 2013; PEREIRA, S. B. *et al.*, 2018).

Nesta esteira de pensamento, em meio ao cenário de embate entre modelo biomédico e modelo humanizado, está a enfermagem, que tem a capacidade de desfazer o cuidado mecanizado, trazendo sensibilidade ao trabalho de parto, sem, no entanto, esquecer-se das técnicas rotineiras (SILVA *et al.*, 2020). Estudos brasileiros afirmam que as gestantes sentem diferenças entre as consultas realizadas pelos médicos e os profissionais de enfermagem, normalmente saindo mais satisfeitas após as consultas com estes últimos, devido à formação do vínculo, visto que a consulta de enfermagem é baseada no cuidado e procura trabalhar a

educação em saúde, enquanto a consulta médica é baseada no raciocínio crítico e avaliação do conjunto de sinais e sintomas, a fim da realização do diagnóstico, o que pode acabar mecanizando o atendimento (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2016; LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

Já no trabalho de parto, o papel da enfermagem é fundamental em diversos aspectos, que podem envolver educação em saúde, por meio da informação e esclarecimento de dúvidas para melhor entendimento da parturiente. Além disso, o profissional de enfermagem pode exercer funções de dar conforto e apoio emocional, executar metodologias não farmacológicas de alívio da dor, envolver o acompanhante no cuidado, entre outras funções também importantes (PEREIRA *et al.*, 2016).

2.2 ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL

A fim de evitar desfechos desfavoráveis tanto para mãe quanto para seu concepto, é importante que o ciclo gestacional seja acompanhado em seus três momentos: gravidez, parto e puerpério, de forma que aborde aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas, objetivando a melhor qualidade nos acompanhamentos, nascimentos saudáveis e a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal (BALSELLS *et al.*, 2018). Neste sentido, destaca-se que dentre os indicadores de saúde relacionados às gestantes e aos conceptos, com potencial de reduzir desfechos negativos, está o Pré-Natal de qualidade, capaz de prevenir, detectar e intervir antecipadamente situações de risco (BRASIL, 2012).

Oferecido usualmente na Atenção Primária à Saúde (APS), o Pré-Natal pode ser realizado tanto por profissionais da medicina quanto da enfermagem, ao quais devem ser capazes de identificar situações de risco e agravos à saúde da gestante que interferem na qualidade da consulta pré-natal (SILVA, A. A. *et al.*, 2019). Na APS, a atuação do enfermeiro que realiza o pré-natal ultrapassa o modelo biomédico, hospitalocêntrico ao utilizar-se de intervenções e cuidados seguros, eficientes e de qualidade, buscando conhecer as gestantes, interagindo por meio da escuta qualificada, avaliando suas condições de saúde biopsicossociais e espirituais, proporcionando às pacientes e suas famílias o acolhimento e apoio integral (SANTANA *et al.*, 2019). O profissional de enfermagem possui autonomia e respaldo para conduzir o Pré-Natal de risco habitual na sua integralidade, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86 e regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 1986; 1987).

O enfermeiro também tem amparo legal para prescrição dos medicamentos essenciais das gestações de risco habitual, como o sulfato ferroso e o ácido fólico, por meio do processo

de enfermagem previsto na Resolução COFEN Nº 358/2009 e amparado por protocolos e rotinas aprovada pela instituição, além disso a atividade encontra-se regulamentada e prevista na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que atribui ao profissional de enfermagem prescrever medicações (BRASIL, 2011; COREN/SC, 2017).

Durante as consultas de Pré-Natal, o profissional da saúde encarregado faz uma série de perguntas à gestante, a fim de preencher os dados no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRENATAL), sistema de informação desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS/MS), que objetiva acompanhar e registrar os atendimentos feitos na assistência ao pré-natal e puerpério. Também visa contribuir para a identificação dos fatores de risco e classificação do risco gestacional (BRASIL, 2020c).

Em relação à classificação de risco gestacional, durante todo o Pré-Natal, a gestante será avaliada e sua gestação poderá ser classificada em gestação de risco habitual ou gestação de alto risco. Na primeira classificam-se as gestações onde não são identificados fatores que possam acarretar desfechos negativos tanto para a gestante quanto para seu concepto, onde as gestantes não apresentam fatores de risco individuais, sociodemográficos e relacionados ao histórico obstétrico, patologia ou agravo que possam interferir negativamente no desenvolvimento da gestação (SILVA, A. A. *et al.*, 2019). Na segunda, classificam-se as gestações em que são identificados agravos prévios ou adquiridos em algum momento do período gestacional e que possam causar algum dano à mãe, ao feto ou a ambos, como por exemplo hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, entre outras (BRASIL, 2020a).

Desta forma, é possível identificar possíveis complicações durante a gestação e quando necessário, fazer o devido encaminhamento a serviços de atenção em outros níveis, o que tem ajudado na redução da mortalidade materna por causas sensíveis na atenção primária, principalmente as causas obstétricas diretas, que são responsáveis por dois terços das mortes maternas no Brasil (BRASIL, 2004; LOPES, 2016; SILVA, S. C. M. *et al.*, 2019). As falhas e dificuldades durante o Pré-Natal são apontadas, juntamente com outras, como responsáveis pelo alto número de mortes maternas por causas evitáveis, como as mortes por eclâmpsia e pré-eclâmpsia, e por infecção puerperal e embolia (SILVA, S. C. M. *et al.*, 2019). Tais fatos nos trazem o significado do impacto do Pré-Natal na vida das gestantes, e mostram a importância do acompanhamento correto e do atendimento de qualidade durante o ciclo gravídico-puerperal.

No que tange ao roteiro das consultas, o Ministério da Saúde sugere que no primeiro contato da gestante com o serviço de saúde seja realizada uma anamnese, na qual precisam ser

abordados os aspectos socioepidemiológicos; os antecedentes familiares; os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual (BRASIL, 2012). Nesta mesma consulta, é necessário a realização do cadastro no SISPRENATAL, o preenchimento da carteira da gestante, a verificação da situação vacinal (dT/dTpa, hepatite B, Influenza), a realização do exame clínico-obstétrico, a solicitação de exames complementares, a realização dos testes rápidos e de orientações acerca da importância do acompanhamento pré-natal e esclarecimento de dúvidas da gestante e de sua família. Já para as consultas subsequentes, recomenda-se a realização da anamnese atual, do exame clínico-obstétrico, da interpretação dos exames solicitados, da verificação do calendário vacinal, da revisão e atualização da carteira da gestante e de orientações pertinentes às necessidades de cada gestante e família (BRASIL, 2012).

Em relação aos exames de pesquisa laboratorial, solicita-se a tipagem ABO-Rh, hemograma completo, glicemia, VDRL, anti-HIV, exame de urina tipo I, HBsAg e sorologia para toxoplasmose (BALSELLS *et al.*, 2018). No que concerne às questões técnicas da atenção pré-natal, deve-se realizar o exame clínico-obstétrico com aferição da pressão arterial, peso, presença de edema, medida da altura uterina, palpação obstétrica (manobras de *Leopold-Zweifel*), palpação das mamas, exame especular (quando necessário) e ausculta fetal (BRASIL, 2012). Contudo, pesquisa realizada no Acre demonstrou baixa frequência na realização do exame de mamas, sendo aplicado em apenas 39% das participantes; baixa verificação da apresentação fetal, que ocorreu em apenas 33% das gestantes; e pouca valorização da pesquisa de edema, em 60% (CUNHA *et al.*, 2009).

Estudos nacionais têm demonstrado a existência de falhas na assistência pré-natal, tais como dificuldades no acesso, início tardio, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, afetando a sua qualidade e efetividade (CUNHA *et al.*, 2009; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015; SAAVEDRA; CESAR, 2015). No que se refere ao número ideal de consultas durante o Pré-Natal de risco habitual, a OMS (2016) preconiza que o ideal é que as pacientes realizem oito ou mais consultas durante a gestação, o MS, conforme a Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000 (BRASIL, 2000), recomenda no mínimo seis, já a prefeitura de Florianópolis, recomenda que seja um mínimo de sete consultas (FLORIANÓPOLIS, 2020). Preconiza-se que seja realizada uma consulta ao mês até a 28ª, a cada 15 dias da 28ª até a 36ª semana, e semanalmente após, sendo que não há alta do pré-natal, porém após as 41 semanas deve-se encaminhar a paciente para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (BRASIL, 2012).

No que tange às orientações, a assistência pré-natal constitui-se como espaço privilegiado para a discussão de questões como os direitos das mulheres e famílias no ciclo gravídico-puerperal, a importância do acompanhamento pré-natal, a amamentação, o preparo para o parto, plano de parto, o puerpério, além de outras questões que possam emergir. Nesse sentido, o MS sugere que sejam abordadas as questões relacionadas as modificações fisiológicas da gestação (conforme cada trimestre gestacional), a importância do acompanhamento pré-natal, os cuidados em saúde alimentar e nutricional, o sexo na gestação, atividades físicas e práticas corporais na gestação, exposição ao tabaco, ao álcool e outras drogas, preparo para o parto (pródromos/fase latente, fase ativa, transição, expulsivo, expulsão da placenta), métodos não farmacológicos para o alívio da dor, alertar para a possibilidade de violência institucional com a mulher e recém-nascido, preparo para o aleitamento materno, direitos sexuais, sociais e trabalhistas na gestação, cuidados em saúde mental e cuidados em saúde bucal (BRASIL, 2016). Contudo, é essencial que as orientações que se propõe emancipatórias tenham como ponto de partidas as experiências de cada gestante, o que, certamente, desafia os profissionais a imergir no contexto de necessidades e possibilidades de cada gestante e família e, somente a partir daí, buscar estratégias singulares de cuidado.

É interessante que os profissionais aproveitem as oportunidades de contato com as gestantes e considerem o momento da consulta de pré-natal como um ambiente importante de educação em saúde, uma vez que o mesmo possibilita aproximação entre profissionais e pacientes e a priorização das necessidades de cada usuária (RODRIGUES, 2015). Ademais, no que concerne aos grupos de educação em saúde, como por exemplo o grupo de gestantes, a participação nos mesmos possibilita o compartilhamento de vivências, experiências e a construção do conhecimento (DOMINGUES; PINTO; PEREIRA, 2018).

Neste sentido, em relação ao objeto deste trabalho de conclusão de curso, os assuntos relacionados ao trabalho de parto e parto, devem ser abordados e explorados durante o pré-natal. Pode-se explicar à os assuntos citados anteriormente e sobre as boas práticas humanizadas, como as posições que podem ser escolhidas pela parturiente durante o processo de parturição, o partograma, o direito ao acompanhante, deambulação durante o trabalho de parto, a oferta de líquidos via oral durante o mesmo, o contato pele a pele entre mãe e filho e a amamentação na primeira hora de vida, entre outros (PEREIRA, S. B. *et al.*, 2018); BRASIL, 2016). Tanto a quantidade quanto a qualidade de informações a respeito de trabalho de parto e parto durante as consultas contribuem para a diminuição da ansiedade e medo, tornando as parturientes mais empoderadas e participativas nas decisões durante o processo, tendo maior controle da situação e posteriormente maior satisfação com o parto (CARVALHO; OLIVEIRA;

BEZERRA, 2019). Sendo assim, entende-se o quanto as ferramentas e práticas supracitadas influenciam positivamente no processo de parturição, melhoram a qualidade da assistência e colaboram para que as mulheres tenham experiências positivas no trabalho de parto e parto.

2.3 A ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

No campo das ações de saúde existe uma diversidade de modelos de educação em saúde, dentre eles destaca-se o tradicional e o dialógico (FEIO; OLIVEIRA, 2015). O primeiro modelo desconsidera a influência social e cultural na determinação do processo saúde/doença, reduzindo a saúde, que é um produto social, ao controle individual, e concebendo que todas as pessoas vivem nas mesmas condições estruturais. Essa abordagem, que considera os indivíduos como os únicos responsáveis pelas suas condições de saúde, produz uma culpabilização pela sua condição (FEIO; OLIVEIRA, 2015). No entanto, o modelo tradicional vem passando por modificações, buscando incorporar estratégias pedagógicas que permitam aos profissionais serem mais críticos e reflexivos diante de suas metodologias de trabalho, tornando-os capazes de transformar sua realidade social, buscando reduzir as injustiças e desigualdades (ALVES *et al.*, 2017).

Reitera-se que os projetos educativos em saúde seguem sendo, em sua maioria, inscritos na perspectiva de transmissão de um conhecimento especializado, que os profissionais da saúde detêm e ensinam para uma população por eles considerada leiga (FEIO; OLIVEIRA, 2015). Nessa abordagem, o saber-viver dos indivíduos é desvalorizado e/ou ignorado. Tal concepção de educação é definida por Freire (2005) como ensino bancário, pois, sob essa ótica, o saber é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Nesse enfoque, a educação se transforma em um ato de depositar, de transferir e de transmitir conhecimentos, no qual, tanto mais os educandos se deixem encher docilmente de tais conhecimentos, melhor educados estarão. Ainda, para Sevalho (2018), o cenário da educação em saúde se apresenta por meio de intervenções paternalistas e assistencialistas que se guiam por um sentido de tutela, com o argumento de que assim estão fazendo valer os direitos dos menos favorecidos, quando na verdade, tal cenário funciona como ferramenta de controle social por parte do Estado, instituições e agentes econômicos e políticos exploradores dos indivíduos socioeconomicamente vulneráveis.

Assim, longe de se centrar na transmissão de informação ou nas tomadas de decisão comportamentais, o modelo de educação em saúde dialógico procura motivar os indivíduos a

empreenderem ações que melhorem a sua saúde (FREIRE, 2005). É, por isso, uma educação em saúde crítica, participativa e emancipadora que se descentraliza dos efeitos comportamentais para focalizar-se na interação entre as pessoas e o meio e no desenvolvimento de uma consciência coletiva (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Além disso, o modelo dialógico implica a participação ativa e o diálogo constante entre educandos e educadores. Para isso, Freire (2011) considera necessário que o educador tenha disponibilidade para o diálogo, porém este se estabelece somente quando há uma relação horizontal entre os sujeitos. O diálogo gera criticidade, nutre-se de humildade, esperança, fé e confiança, por isso só nele há comunicação (FREIRE, 2003; 2005).

Sob essa lógica, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como espaço profícuo e promissor para o desenvolvimento de uma educação em saúde capaz de despertar a consciência crítica e reflexiva das mulheres e famílias, instrumentalizando-as para o exercício da participação social (SALCI *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2015). Destaca-se a importância da educação em saúde dentro da ESF, uma vez que esta possibilita a concretização de um de seus objetivos, que é a produção social da saúde, efetivada a partir de uma prática educativa que possibilite a troca de saberes e experiências entre a comunidade e os profissionais, dentre eles os enfermeiros (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014; PEREIRA *et al.*, 2015).

Destaca-se que uma das mais importantes ferramentas de trabalho do enfermeiro que realiza o pré-natal é a Educação em Saúde. Por meio dela é possível trabalhar a promoção à saúde, ajudando a prevenir patologias na gestante e conseqüentemente em seu conceito, bem como complicações durante o trabalho de parto e parto (CARNEIRO, 2011). Estudo realizado com base na opinião de profissionais da saúde, mostrou que os mesmos associam consultas pré-natais de qualidade com a maior consciência da gestante a respeito de sua condição e sobre seus direitos, corresponsabilizando-se pelo seu parto (PEREIRA, R. M. *et al.*, 2018). Neste ínterim, no pré-natal as práticas educativas, ancoradas em abordagens problematizadoras, precisam ser prioritárias nos serviços de saúde, pois se constituem como elemento qualificador da atenção, contribuindo para o empoderamento feminino, para o resgate da autonomia e protagonismo quanto às escolhas sobre ofertas de cuidado e para a construção de projetos terapêuticos no processo de gestação, parto e puerpério (CABRAL; HIRT; VAN DER SAND, 2013).

No entanto, alguns estudos apontam que apesar da importância da educação em saúde durante o pré-natal, muitas gestantes relatam não receberem informações ou orientações a respeito do parto durante as consultas, prejudicando a preparação das mesmas para este momento (GUEDES *et al.*, 2017). Vale lembrar que com os grandes números de cesarianas realizadas no Brasil, trabalhar a questão do parto normal durante o pré-natal é essencial, tendo

em vista a importância da informação para o empoderamento feminino, para a conscientização sobre o melhor tipo de parto para cada gestante, e para que a mulher tenha noção dos seus direitos durante o parto, fazendo-os serem cumpridos, evitando assim casos de violência obstétrica, por exemplo (OLIVEIRA; PINTO, 2017).

Dentre as dificuldades encontradas para a promoção da educação em saúde nas gestantes e puérperas, encontram-se obstáculos como: distância da moradia das mesmas até os locais de atendimento, falta de profissionais, alta procura das usuárias que utilizam a atenção secundária como porta de entrada, sem o redirecionamento das mesmas para a atenção primária, onde o acolhimento seria mais amplo e de forma continuada, também o desconhecimento das usuárias a respeito do papel da enfermagem no pré-natal (MENEZES *et al.*, 2020). Outros problemas encontrados frequentemente são a falta de continuidade dos enfermeiros nas ações educativas, profissionais pouco acolhedores que não promovem vínculo com as usuárias e assim não proporcionam abertura para diálogo e esclarecimento de dúvidas, chegando até mesmo a promover sofrimento psíquico nas gestantes, demonstrando a necessidade de capacitação dos profissionais para uma execução mais humana das consultas com as pacientes (CARDOSO *et al.*, 2019).

Frente a isso, para que possa surtir o efeito esperado, é importante que na abordagem da educação em saúde durante o pré-natal haja a troca de experiências, escuta qualificada e a formação de vínculo entre pacientes e profissionais, gerando confiança e respeito mútuos, fazendo que a gestante se sinta acolhida e incluída no processo e nas tomadas de decisões (CARDOSO *et al.*, 2019). Nesse contexto, a consulta de enfermagem tem o papel essencial, pois é por meio dela que a usuária encontrará a possibilidade de sanar suas dúvidas, reduzir medos e ansiedades e aprender para tornar o ciclo gravídico-puerperal um caminho mais tranquilo e também para assumir o protagonismo do mesmo (CAMPOS *et al.*, 2016).

Uma das metodologias de ensino na saúde das gestantes, bastante utilizada, são os grupos, onde as mesmas podem se encontrar e juntamente dos profissionais de saúde realizarem troca de conhecimentos, de forma que acabam por realizar a promoção da saúde, prevenção de problemas e autocuidado, tornando-se mais seguras com relação à gestação, parto, puerpério e cuidados com os bebês (GUERREIRO *et al.*, 2014; MARON *et al.*, 2014). Durante os grupos podem ser abordadas outras metodologias, como os jogos, e utilização de brinquedos.

No caso dos primeiros, podem ser trabalhados jogos que abordam temas pertinentes, como parto, puerpério, cuidados na gestação, cuidados com os bebês e aleitamento, utilizando-se de gravuras e perguntas, estimulando o raciocínio, autoconhecimento e interação entre as participantes. No caso dos brinquedos, podem ser utilizados bonecos para a demonstração de

como são realizados os cuidados com os bebês, tornando o aprendizado mais dinâmico, favorecendo a comunicação e assim a aprendizagem (QUENTAL *et al.*, 2017). Também pode haver a utilização de palestras com a finalidade de transmitir conhecimento para gestantes e mães, porém o conhecimento adquirido durante este tipo de atividade pode acabar sendo limitado devido a falta de interação entre palestrantes e ouvintes, acabando por tornarem-se maçantes e a aprendizagem depender muito da didática utilizada (GUERREIRO *et al.*, 2014). Assim, pode-se elencar várias estratégias para realização da educação em saúde durante a gestação e puerpério, uma vez que ela se configura como uma oportunidade diferente de cuidado, visando a promoção da saúde, neste caso, materno-infantil, com suporte técnico-científico.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem por finalidade a junção de conhecimentos sobre um determinado tema, assim como produzir uma análise de conceitos difíceis, teorias ou problemas de saúde que possui relevância para a área da Enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Neste sentido, para a elaboração desta revisão as seguintes fases foram percorridas: identificação do tema, estabelecimento da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: “Quais as evidências científicas em relação às orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual para o preparo do processo de parturição?”

A seleção dos artigos foi realizada por meio de uma busca nas fontes de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *U.S. National Library of Medicine* (PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Com isso, buscou-se ampliar a pesquisa, diminuindo possíveis vieses nesta parte da elaboração da revisão integrativa (URSI; GALVÃO, 2006).

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol; com resumos disponíveis nas fontes de dados; artigos publicados no período de 2010 a 2020, que abordassem o cuidado pré-natal e o processo de parturição; disponíveis online de forma gratuita e na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos de opinião, artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, relatos de experiência, estudos reflexivos, bem como publicações duplicadas.

Definiram-se os descritores “cuidado pré-natal”, “trabalho de parto”, “parto”. “cuidado de enfermagem” e “educação em saúde” para realizar a busca. Desta maneira a busca em todas as fontes de dados anteriormente citadas procedeu da mesma maneira, apresentada a seguir: Pubmed: ("Nursing Care"[MeSH Terms] OR "Nursing Care"[All Fields]) AND ("Prenatal Care"[MeSH Terms] OR "Prenatal Care"[All Fields] OR ("Pregnancy"[MeSH Terms:noexp] OR "Pregnancy"[All Fields] OR "Pregnancies"[All Fields] OR "Gestation"[All Fields])) AND

("Parturition"[MeSH Terms] OR "Parturition"[All Fields] OR "Parturitions"[All Fields] OR "Birth"[All Fields] OR "Births"[All Fields] OR "Childbirth"[All Fields] OR "Childbirths"[All Fields])

CINAHL: "Nursing Care" AND ("Prenatal Care" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation") AND ("Parturition" OR "Parturitions" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths")

SciELO: ("Nursing Care" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería") AND ("Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Cuidado Pré-Natal" OR Pré-Natal OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR Gravidez OR Gestação OR Embarazo OR Gestación) AND ("Parturition" OR "Parturitions" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR Parto OR Alívio OR Nascimento OR Partição OR Parturição OR Alumbramiento OR Nacimiento OR "Nacimiento de Niño" OR Parición OR Parturición).

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): (Utilizada para pesquisar LILACS e BDENF):
Quantidade de resultados: LILACS – 251 / BDENF – 245: ("Nursing Care" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería") AND ("Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Cuidado Pré-Natal" OR pré-natal OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR gravidez OR gestação OR embarazo OR gestación) AND ("Parturition" OR "Parturitions" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR parto OR alívio OR nascimento OR partição OR parturição OR alumbramiento OR nacimiento OR "Nacimiento de Niño" OR parición OR parturición) AND (db:("LILACS" OR "BDENF")) AND (year_cluster:[2010 TO 2020]).

Para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa, foi utilizado um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave dos artigos, contendo: ano, título, autores, periódico, descritores, palavras-chave, objetivo, natureza da pesquisa, profissão dos autores, Estado, local do estudo, população do estudo e resultados. As produções selecionadas seguiram a classificação da hierarquia da força da evidência (MELNYK;

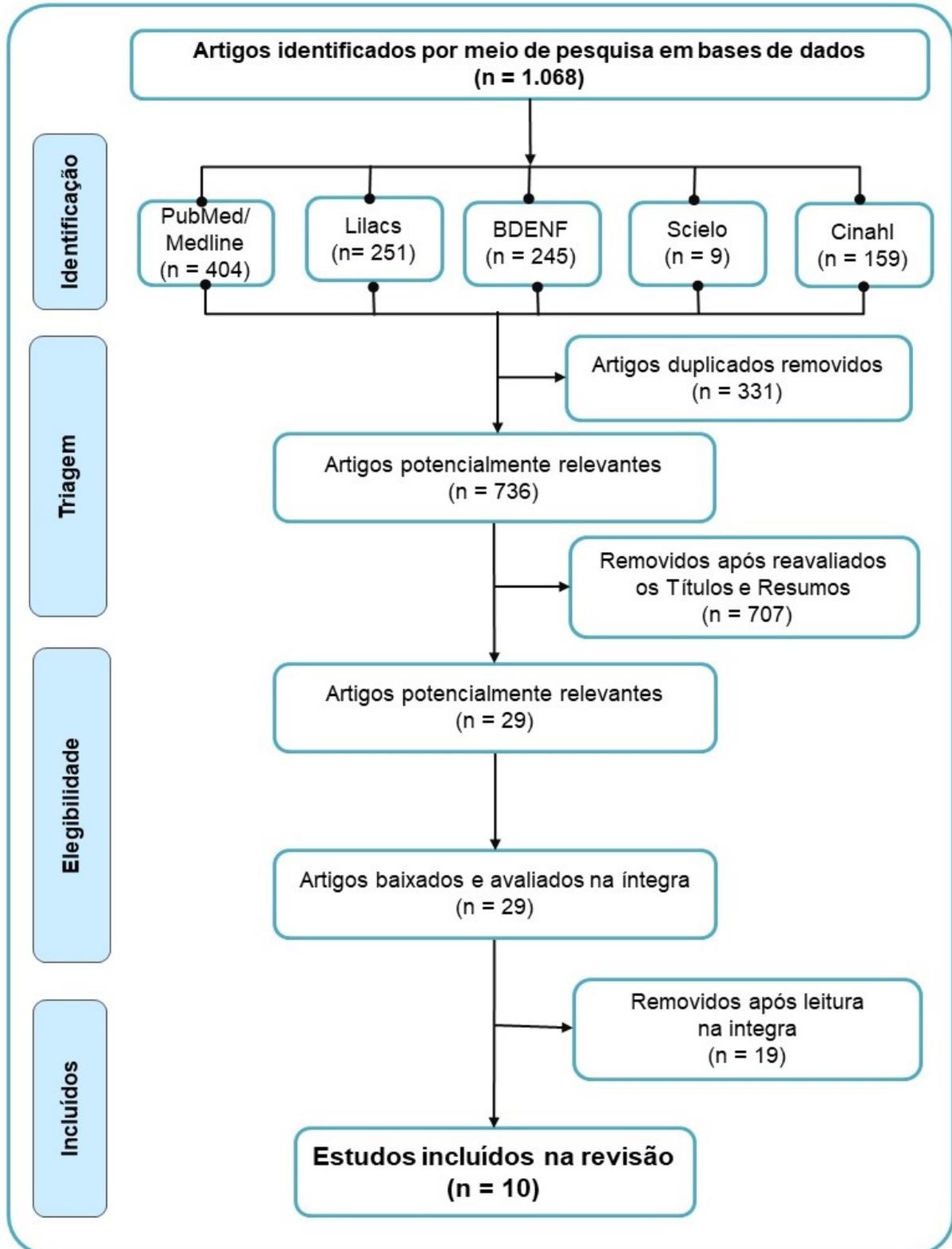
FINEOUT-OVERHOLT, 2005). Cada estudo foi identificado com um código numérico (1 a 10) apresentados nos Resultados.

Em relação à definição do nível de evidência do estudo, utilizou-se a classificação de nível de evidência científica de Melnyk e Fineout-Overholt (2005) a qual estabelece a seguinte classificação: nível I (evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos); nível II (evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado); nível III (ensaios clínicos bem delineados sem randomização); nível IV (estudos de coorte e de caso-controle bem delineados); nível V (revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos); nível VI (evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo); e nível VII (opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas. Segundo a mesma classificação os níveis I e II são consideradas evidências fortes; níveis III a V como moderadas e os níveis VI e VII são tidas como evidências fracas.

A partir da busca realizada no mês de março de 2021, encontrou-se um total de 1.068 estudos em todas as fontes de dados (404 na Pubmed, 251 na LILACS, 245 na BDENF, 9 na SCIELO e 159 na CINAHL), 331 eram artigos duplicados, 736 eram artigos potencialmente relevantes, dos quais, 707 não respondiam à questão da revisão, restando 29 artigos que correspondiam à temática e foram baixados e lidos na íntegra. Assim, finalizou-se a busca com 10 artigos para análise. Na busca de melhor ilustrar estas informações, foi construído o fluxograma de cada fonte de dados utilizada no estudo (Figura 1).

Após a leitura na íntegra dos trabalhos selecionados, deu-se continuidade com a análise para descrever e classificar os resultados, buscando o conhecimento produzido sobre o tema e assim realizar a categorização temática.

Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de sistematização dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pela Autora, (2021).

4 RESULTADOS

De acordo com o Capítulo I, da Natureza e Objetivos, no Art. 4, da Normativa NFR/UFSC, 2015, no relatório final do Trabalho de Conclusão de Curso, o capítulo de resultados deve ser apresentado em forma de manuscrito, apresenta-se a seguir os resultados do estudo, respeitando este critério.

4.1 MANUSCRITO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM RECEBIDAS NO PRÉ-NATAL SOBRE O PREPARO PARA O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM RECEBIDAS NO PRÉ-NATAL SOBRE O PREPARO PARA O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW: NURSING GUIDELINES RECEIVED IN PRENATAL ABOUT PREPARATION FOR THE PARTURITION PROCESS

REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA: DIRECTRICES DE ENFERMERÍA RECIBIDAS EN PRENATAL SOBRE LA PREPARACIÓN PARA EL PROCESO DE PARTO

RESUMO

Objetivo: identificar na produção científica o que vem sendo discutido sobre as orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual para o preparo do processo de parturição.

Método: foi utilizada a metodologia da Revisão Integrativa, a busca foi realizada no mês de março de 2021 nas fontes de dados científicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, na Base de Dados de Enfermagem, *Scientific Electronic Library Online*, *U.S. National Library of Medicine* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, com os descritores “cuidado pré-natal”, “trabalho de parto”, “parto”, “cuidado de enfermagem” e “educação em saúde”. **Resultados:** A pesquisa aponta as orientações que vem sido recebidas pelas gestantes

no pré-natal, bem como as potencialidades e fragilidades encontradas na assistência. **Conclusão:** as orientações sobre o processo de parturição durante o pré-natal são importantes para a diminuição da mortalidade materna, fetal e neonatal, bem como para que as mulheres resgatem seu protagonismo no processo de parturição, tendo melhores experiências e desfechos do tão esperado momento. Observou-se que existe uma fragilidade no sentido de que o tema é mais abordado em grupos de gestantes, fora do momento das consultas de pré-natal e pouco abordado durante as mesmas.

Palavras chave: Educação em saúde; Cuidado Pré-Natal; Parto; Trabalho de parto; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to indicate in the literature what has been discussed regarding the nursing guidelines for the parturition process during prenatal care. **Method:** the Integrative Review methodology was used, the search was carried out in March 2021 in the following scientific sources: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, in the Nursing Database, *Scientific Electronic Library Online*, *U.S. National Library of Medicine*, and *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, using the following keywords: prenatal care, labor, childbirth, nursing care and health education, to carry out the search. **Results:** The research points out the guidelines that have been received by pregnant women in prenatal care, as well as the strengths and limitations found in care. **Conclusion:** the guidelines on the parturition process during prenatal care are important for the reduction of maternal, fetal and neonatal mortality, as well as for women to recover their role in the parturition process, having better experiences and outcomes of the long-awaited moment. It was observed that there is a limitation in the sense that the theme is more addressed in groups of pregnant women, outside the time of prenatal consultations, and not addressed as much during them.

Keywords: Health education; Prenatal care; Childbirth; Labor; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la producción científica lo que se ha discutido sobre las pautas de enfermería durante el período prenatal de riesgo habitual para la preparación del proceso de parto. **Método:** Se utilizó la metodología de Revisión Integrativa, la búsqueda se realizó en marzo de 2021 en las fuentes de datos científicos: *Medical Literature Analysis and Retrieval System online*, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, en el Database Nursing, *Scientific Electronic Library Online*, EE. Biblioteca Nacional de Medicina e Índice acumulativo de literatura de enfermería y salud afín, con las palabras clave "atención prenatal", "trabajo de parto", "parto", "atención de enfermería" y "Educación para la salud". **Resultados:** La

investigación señala las pautas que han recibido las embarazadas en la atención prenatal, así como las fortalezas y debilidades encontradas en la atención. **Conclusión:** Los lineamientos sobre el proceso del parto durante la atención prenatal son importantes para la reducción de la mortalidad materna, fetal y neonatal, así como para que las mujeres recuperen su rol en el proceso del parto, teniendo mejores experiencias y resultados del tan esperado momento. Se observó que existe una debilidad en el sentido de que el tema se aborda más en grupos de gestantes, fuera del tiempo de las consultas prenatales y poco abordado durante las mismas.

Palabras clave: Educación para la salud; Cuidado prenatal; Parto; Trabajo de parto; Cuidado de enfermera.

INTRODUÇÃO

A experiência do parto comumente é esperada com sentimentos ambíguos por muitas gestantes. A alegria pela chegada de um filho e o medo de ocorrerem intercorrências durante o processo do trabalho de parto e parto são sentimentos adquiridos tanto culturalmente quanto por meio de experiências vividas (TOSTES; SEIDL, 2016).

Além disso, a falta de orientações, ou orientações equivocadas sobre o parto são frequentemente causas de tensão na gestante, o que pode influenciar negativamente todo o processo (VALE *et al.*, 2017; FERRARI; CARVALHAES; PARADA, 2016). Em 2017, um estudo realizado no Sul do Brasil, apontou que apesar das consultas pré-natais terem uma boa cobertura, pouco mais da metade das pacientes atendidas receberam alguma informação sobre parto (GONÇALVES *et al.*, 2017). Ademais, a ausência de educação em saúde pode contribuir para que a gestante tenha conhecimentos insuficientes sobre os benefícios do parto normal em relação à operação cesariana. (VALE *et al.*, 2017; FERRARI; CARVALHAES; PARADA, 2016).

Desde 1985, a comunidade internacional de saúde considera que não existe justificativa para qualquer região do mundo ter uma taxa de cesárea maior do que 10-15% (OMS, 2015). Porém, nos anos de 2015 e 2017, mesmo com mais de 66% das gestantes tendo acesso a pelo menos sete consultas de Pré-Natal no Brasil e pelo menos 72% tendo acesso ao mesmo número de consultas em Santa Catarina, os números de partos cesáreos permaneceram acima de 55% no país e de 57% no Estado Catarinense (BRASIL, 2020).

Os governos nas três esferas, têm buscado parcerias intersetoriais e de diversas organizações representativas da sociedade civil, a fim de pactuar compromisso com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que têm como parte de seus propósitos reduzir o

número de mortes maternas e neonatais, para 30 mortes por 100 mil nascidos vivos e 5 por mil nascidos vivos, respectivamente, por meio de um conjunto de ações prioritárias, contempladas no referido pacto (OPAS/OMS Brasil, 2018).

Frente os pontos destacados, ressalta-se que orientar sobre os sinais do trabalho de parto previne admissões precoces, também reduz erros no andamento do parto, bem como outros problemas que possam ser causados pela assistência e procedimentos desnecessários ou até mesmo uma cesárea sem indicação clínica (FÉLIX *et al.*, 2019).

Diante disso, estudos de revisão integrativa da literatura sobre as orientações recebidas no pré-natal a respeito do trabalho de parto e parto, podem contribuir para a qualidade do cuidado de enfermagem à saúde das gestantes, parturientes e puérperas. Ainda, podem trazer novas perspectivas ao ensino e à pesquisa.

Desta forma, elegeu-se como **objeto** de pesquisa: orientações de enfermagem durante o pré-natal sobre o processo de parturição, que instigou o seguinte **objetivo**: identificar na produção científica o que vem sendo discutido sobre as orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual para o preparo do processo de parturição.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa para levantar as produções científicas acerca das orientações durante o pré-natal sobre o processo de parturição, nos últimos 10 anos. Para isso, optou-se em utilizar a Revisão Integrativa de Literatura, tipo de estudo que resume evidências sobre determinado assunto, buscando novos conhecimentos (POLIT; BECK, 2019).

Para a sua realização, foram seguidas as seguintes etapas: a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A temática desta revisão se sustenta na seguinte questão: quais as evidências científicas em relação às orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual para o preparo do processo de parturição?"

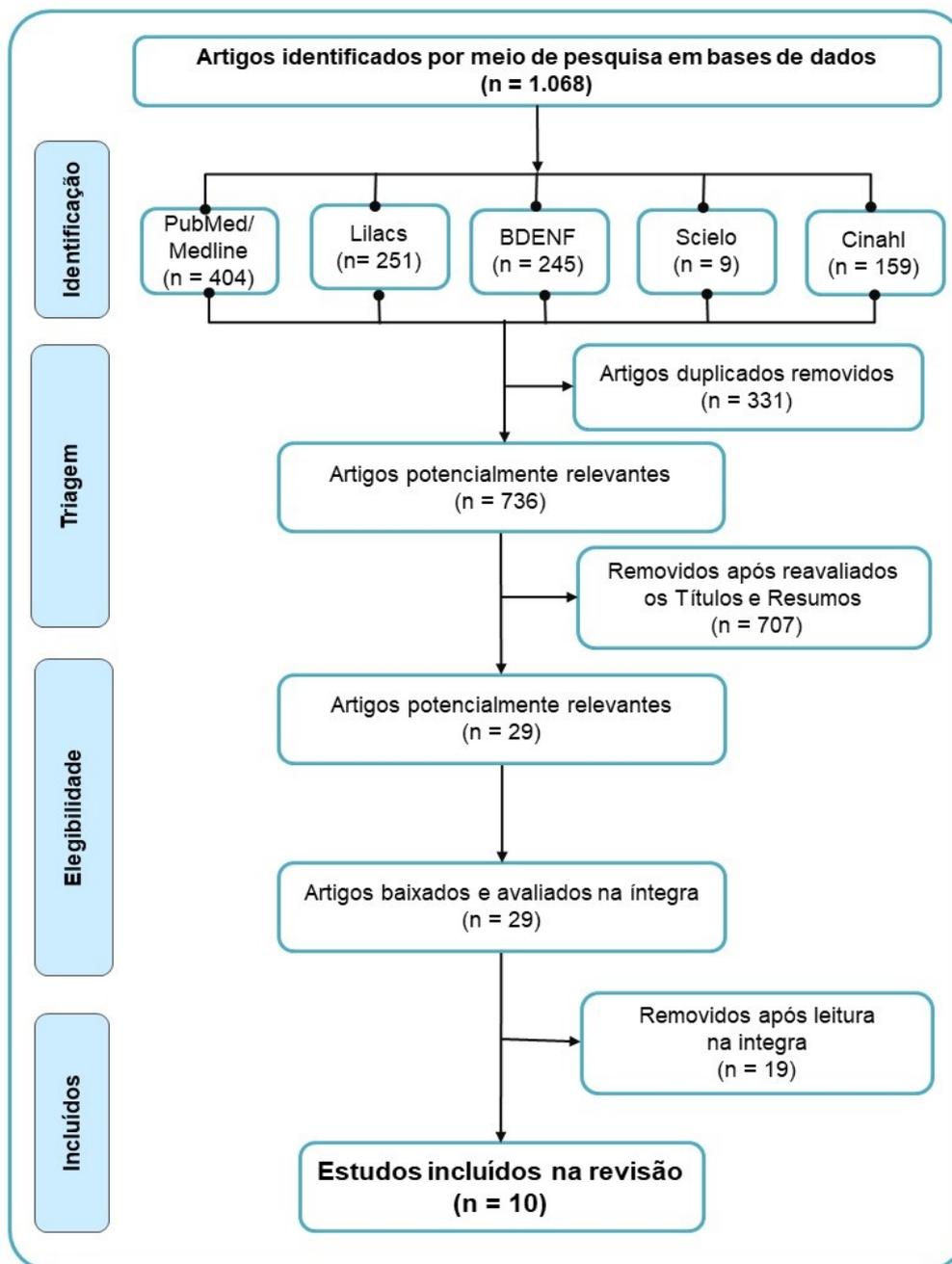
A busca foi realizada no mês de março de 2021, em diferentes fontes de dados, na tentativa de ampliar a pesquisa e reduzir a possibilidade de vieses (URSI; GALVÃO, 2006), a saber: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *U.S. National Library of Medicine* (PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

A revisão realizada nas fontes de dados anteriormente citadas, basearam-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) “cuidado pré-natal”, “trabalho de parto”, “parto”, “cuidado de enfermagem” e “educação em saúde”. Definiram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês ou espanhol; com resumos disponíveis nas fontes de dados; artigos publicados no período de 2010 a 2020 que abordassem o cuidado pré-natal e o processo de parturição; disponíveis online de forma gratuita e na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos de opinião, artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, relatos de experiência, estudos reflexivos.

Com a busca encontrou-se 1.068 estudos no total, sendo 404 na Pubmed, 251 na LILACS, 245 na BDENF, 9 na SCIELO e 159 na CINAHL. Destes, 331 eram artigos repetidos, 736 eram artigos potencialmente relevantes, dos quais, 707 não respondiam à questão da revisão, restando 29 artigos que correspondiam à temática e foram lidos na íntegra. Assim, a amostra final é composta por 10 artigos, conforme fluxograma demonstrada na figura 1.

Após a leitura na íntegra, os mesmos foram organizados em dois quadros, um contendo ano e autores, título, periódico, descritores e Estado (Quadro 1), e outro quadro contendo objetivo, local e população de estudo, e resultados (Quadro 2). Cada estudo foi identificado com um código numérico (1 a 10) apresentados nos resultados (Quadros 1 e 2).

Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de sistematização dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pela Autora, (2021).

Para a redução de possível viés, a busca foi realizada em pares (pesquisadora e bibliotecária da UFSC). Durante a leitura na íntegra, houve discussão entre as pesquisadoras sobre a inclusão ou não de alguns estudos. Ainda, destaca-se que as produções selecionadas seguiram a classificação da hierarquia da força da evidência (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2005). Na sequência ocorreu a análise para descrever e classificar os resultados, bem como para realizar a categorização temática.

RESULTADOS

Os resultados encontrados foram organizados nos seguintes quadros:

Quadro 1: Descrição dos estudos selecionados na revisão, período 2010 a 2020.

Art.	Autor/ano	Título	Periódico	Descritores	Estado
01	Darós <i>et al.</i> , (2010)	Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado	Rev. Eletrônica Enferm. [online]	Educação em saúde; Terapêutica; Assistência pré-natal; Cuidado de enfermagem; Parto obstétrico	Santa Catarina
02	Velasque <i>et al.</i> , (2010)	O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto	Rev. Enferm. UFSM [online]	Enfermagem; Saúde da mulher; Parto humanizado; Educação em saúde.	Rio Grande do Sul
03	Pereira e Bento, (2013)	Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto	Rev. Rene [online]	Centros Independentes de Assistência a Gravidez e ao Parto; Parto humanizado; Assistência de Enfermagem	Rio de Janeiro
04	Mota e Moreira, (2012)	Assistência pré-natal: conhecimentos de gestantes atendidas em uma maternidade pública da Bahia	J. Health Sci. Inst. [online]	Assistência de enfermagem; Cuidado pré-natal; Gestantes	Bahia
05	Guerreiro <i>et al.</i> , (2012)	O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros	REME Rev. Min. Enferm. [online]	Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Satisfação do Paciente.	Ceará
06	Figueiredo <i>et al.</i> , (2010)	Promovendo a autoridade e o poder da gestante: uma atividade da enfermagem na construção da cidadania	Enferm. Foco (Brasília) [online]	Gestantes, Educação em Saúde, Enfermagem.	Ceará
07	Progianti; Costa, (2012)	Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: reflexões sobre as experiências de gestação e parto de mulheres.	Rev. Bras. Enferm. [online]	Enfermagem obstétrica; Educação em saúde; Saúde da mulher; Parto humanizado	Rio de Janeiro
08	Jardim; Silva e Fonseca, (2019)	Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante	Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. [online]	Cuidados de Enfermagem, Cuidado Pré-Natal, Poder	Maranhão
09	Chaves <i>et al.</i> , (2020)	Consulta de pré-natal de enfermagem: satisfação das gestantes	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	Cuidado pré-natal, Enfermagem, Gestantes, Atenção primária à saúde	Sergipe
10	Gonçalves <i>et al.</i> , (2017)	Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil	Rev. Gaúcha Enferm. [online]	Cuidado pré-natal. Parto. Educação em saúde. Enfermagem obstétrica	Paraná

Fonte: Elaborado pela Autora, (2021).

Quadro 2: Descrição metodológica dos estudos selecionados na revisão, período 2010 a 2020.

Artigo	Objetivo	Natureza da pesquisa	Local/população do estudo	Resultados
01	Conhecer a importância de se desenvolver um processo educativo na ótica das mulheres que viveram esta experiência na gestação e parto.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva na modalidade convergente assistencial e utilizada na área de saúde busca minimizar ou solucionar problemas no cotidiano do cuidado, realizar mudanças, introduzir inovações na prática, enfatizar o pensar e fazer em conjunto, sendo considerada apropriada para pesquisar a prática assistencial.	Uma unidade básica de saúde (UBS) do bairro dos Ingleses, no município de Florianópolis Gestantes – parturientes - puérperas, usuárias da unidade básica de saúde supracitada, que participaram de um processo educativo durante o terceiro trimestre de gestação em seu domicílio.	As mulheres entrevistadas relataram deficiência nas orientações sobre o parto durante o pré-natal, mas que após o processo educativo mostraram-se mais hábeis na tomada de decisão, de forma que assumiram o papel de protagonistas no trabalho de parto e parto. A apresentação e a realização das tecnologias de cuidado durante a gestação permitiram que as gestantes se familiarizassem com estas ações, facilitaram a escolha e estimularam a incorporação destas práticas no parto. As principais tecnologias selecionadas durante o processo educativo no domicílio pelas participantes foram: a respiração, o alongamento, as massagens, a bola suíça e os exercícios para fortalecimento da musculatura perineal. Ressaltados a importância do banho de chuveiro, a deambulação, mudanças de posição e participação da família, condutas que podem minimizar as sensações dolorosas e facilitar o trabalho de parto e parto
02	Relatar vivências da prática assistencial desenvolvida junto às mulheres-gestantes-parturientes, em um município do interior do Rio Grande do Sul.	Pesquisa qualitativa. Como estratégia metodológica, desenvolveram-se as ações da prática assistencial no centro-obstétrico e, ainda, teve uma participação no grupo de mulheres-gestantes, já existente em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), para abordar temáticas relativas ao trabalho de parto e parto.	Deu-se no centro obstétrico e em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizados em um município do interior do Rio Grande do Sul. Mulheres-gestantes-parturientes e a equipe de enfermagem do centro-obstétrico.	A preparação para o parto foi um dos temas abordados durante os encontros semanais na ESF, buscando focar o direito à participação ativa das mulheres no processo parir/nascer. A visita ao centro obstétrico ajudou as mulheres participantes a chegarem mais confiantes e seguras no local no dia do parto. As mesmas também manifestaram-se cientes de seus direitos, bem como mantiveram posturas proativas durante o processo de parir. Outra ação implementada e que teve por objetivo minimizar a ansiedade e a dor no trabalho de parto foi a adoção de métodos não farmacológicos/ psicoprofiláticos de alívio à dor no trabalho de parto, que compreendeu medidas de conforto e apoio às mulheres-parturientes, tais como: massagens relaxantes, banhos mornos, exercícios com bola de Pilates, incentivo à manutenção de posições verticais, ou seja, a deambulação e permanência na posição de cócoras, por períodos suportáveis pelas mulheres-parturientes.

Continua...

Artigo	Objetivo	Natureza da pesquisa	Local/população do estudo	Resultados
03	Descrever o cuidado de enfermagem obstétrica ao parto normal e analisar o exercício da autonomia pelas mulheres durante esse cuidado.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Casa de Parto (CP) David Capistrano Filho, Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo foram dezesseis puérperas, cujo trabalho de parto e parto foi atendido nessa unidade de saúde, que estavam com mais de 72h de pós-parto, quando retornavam à Casa de Parto para consultas de revisão puerperal.	As entrevistadas relataram o que aprenderam nas práticas educativas realizadas na CP e como os aprendizados influenciaram o trabalho de parto e parto, bem como falaram da importância da atuação da enfermagem nesses momentos. Também relataram como as informações recebidas possibilitaram o exercício de sua autonomia e o direito de realizar escolhas sobre o momento do nascimento de seu filho. Também foi citado o incentivo à criação dos planos de parto e o apoio dos profissionais no processo de parturição.
04	Identificar e descrever o conhecimento de gestantes sobre o pré-natal em uma maternidade pública da Bahia.	Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo.	Maternidade pública de médio porte, localizada em Salvador-BA; Com base nos critérios de inclusão: entender e aceitar participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); estar gestando pela primeira vez; encontrar-se no último trimestre gestacional; receber acompanhamento de pré-natal no serviço, independente do número de consultas; estar cadastrada no Sis prenatal; residir na cidade de Salvador ou em seu entorno.	Demonstra que o bebê era visualizado como foco principal da assistência no pré-natal, que as depoentes não possuíam informações sobre as alterações fisiológicas e psicológicas da gestação, repouso sexual, desconheciam as orientações sobre aleitamento materno exclusivo e evidenciavam medo e incerteza quanto ao trabalho de parto. Todavia, entendiam que a alimentação adequada e a prática de exercícios físicos favoreciam uma gestação saudável. A respeito do trabalho de parto e parto, as entrevistadas demonstraram ter tido informação apenas sobre os benefícios da deambulação.

Continua...

Artigo	Objetivo	Natureza da pesquisa	Local/população do estudo	Resultados
05	Conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde.	Estudo do tipo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa.	Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) inseridas na Secretaria Executiva Regional IV (SER IV) do município de Fortaleza-CE. Participaram 11 enfermeiros atuantes no serviço de pré-natal e no acompanhamento pós-parto e 18 gestantes que se encontravam no último trimestre gestacional e que aceitaram participar.	Presenciou-se que as gestantes recebiam informações sobre a alimentação ideal durante a gravidez, os cuidados com os seios para o aleitamento materno, os sinais do parto, enfatizando em que momento ela deve recorrer à maternidade. Embora algumas gestantes tenham se mostrado satisfeitas, observou-se que elas ainda carecem de informações e instruções sobre como pegar corretamente o bebê para a amamentação, a sexualidade na gestação, a preparação para o parto e os cuidados com o recém-nascido.
06	Descrever a experiência de uma estratégia educativa realizada com gestantes atendidas na rede pública de saúde.	Estudo de natureza descritiva, que se caracteriza por ser flexível e holístico, permitindo a adequação de novas informações ao longo da implementação das atividades, visa a entender a totalidade dos aspectos analisados e requer, portanto, um intenso envolvimento do profissional no desenvolvimento da pesquisa.	Laboratório de Comunicação (Labcom) do Departamento de Enfermagem (Denf) da Universidade Federal do Ceará (UFC) As participantes foram oito gestantes que aceitaram integrar o estudo e que compareceram ao curso no dia em que os aspectos relacionados ao trabalho de parto foram estudados entre o grupo.	Após a aplicação do primeiro instrumento, observou-se que as gestantes participantes acertaram todos os quesitos, com exceção das técnicas de relaxamento. Isso nos mostra o quanto algumas práticas complementares de saúde estão no descrédito de parte da população. Foi realizada aula expositiva sobre trabalho de parto e parto, onde foram respondidas dúvidas sobre os sinais do trabalho de parto, a necessidade do acompanhante durante este processo, a necessidade de episiotomia e tentou-se frisar a identificação da síndrome do trabalho de parto pela gestante. No âmbito da parturição, esse processo educativo realizado previamente torna a mulher mais segura do que está vivenciando. Ela, assim, se torna um sujeito ativo, rebatendo a posição passiva, muitas vezes assumida devido a sentimentos de medo e insegurança.

Continua...

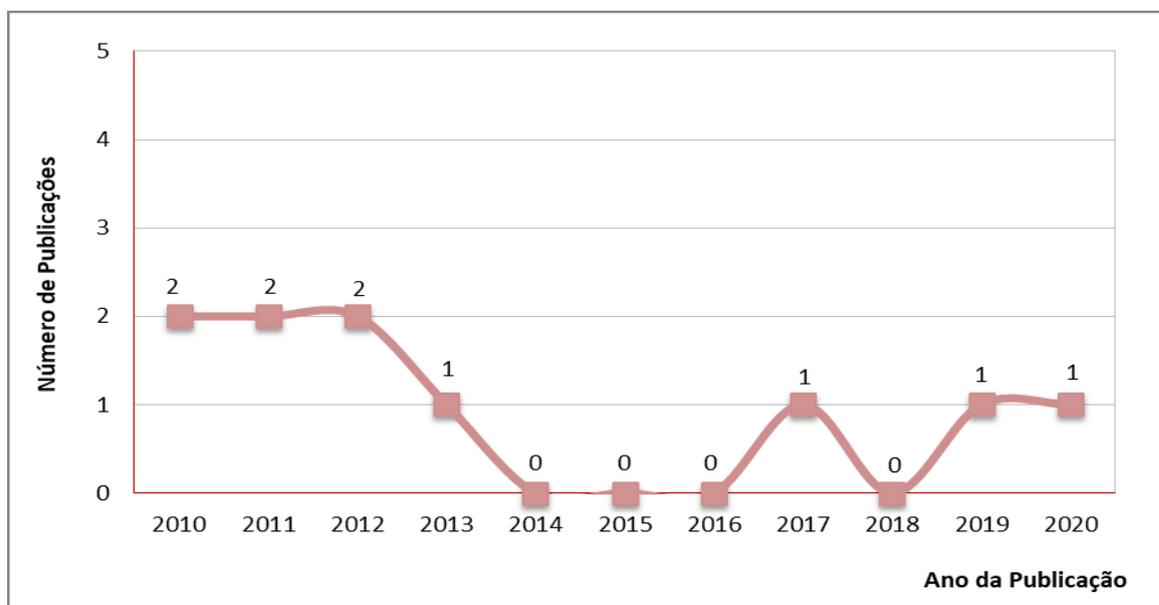
Artigo	Objetivo	Natureza da pesquisa	Local/população do estudo	Resultados
07	Objetivou-se discutir as repercussões das práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras sobre a vivência das mulheres na gravidez e no parto.	Este estudo foi desenvolvido com abordagem qualitativa, que tem o potencial de esclarecer os problemas surgidos do cotidiano da prática das profissões por propiciar que nos debruçemos sobre as singularidades e particularidades vivenciadas nos cenários onde atuam os profissionais de saúde, podendo responder a questões muito particulares quando se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado.	O cenário da pesquisa foi a Casa de Parto David Capistrano Filho. Dezesesseis mulheres que pariram e que frequentaram os grupos educativos e consultas puerperais em uma Casa de Parto.	Observou-se que as enfermeiras durante as práticas educativas no período gestacional, transmitiam tranquilidade em sua atitude quando esclareciam as dúvidas. As enfermeiras utilizaram em suas práticas educativas, estratégias pedagógicas que estimulam o protagonismo das mulheres. Mesmo assim, algumas das entrevistadas relataram submissão no momento do parto. Além disso, o processo educativo contribuiu para que muitas mulheres, mesmo sentindo dores intensas, fossem capazes de exercer um controle sobre as mesmas. A maioria das mulheres entrevistadas aceitou vivenciar o que aprenderam no processo educativo e reconheceram as estratégias de cuidado utilizadas pela enfermeira como benéficas. As gestantes receberam orientações sobre utilização da bola, uso de banquinho, realização de banho na banheira, massagem e deambulação.
08	Compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal para o incentivo ao empoderamento feminino no processo de parturição natural, sob a ótica da gestante.	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa	Uma Unidade de Saúde da Família, em São Luís/MA Gestantes que realizavam o pré-natal naquela unidade.	As orientações fornecidas pelos enfermeiros fazem alusão a muitos aspectos da gravidez, porém não evidencia que as gestantes se utilizaram das informações para alcançar o empoderamento no parto. Ademais, não se identificou a realização de ações educativas que visem à obtenção do empoderamento. As entrevistadas relataram orientações a respeito do local de referência para o parto, os sinais do trabalho de parto, a importância do parto normal e posições de preparação do parto.

Continua...

Artigo	Objetivo	Natureza da pesquisa	Local/população do estudo	Resultados
09	Conhecer a satisfação de gestantes acompanhadas por enfermeira(o), em consulta de pré-natal.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa.	O estudo foi realizado em um município do Nordeste brasileiro situado no estado de Sergipe, Brasil. Na Unidade Básica Leandro Maciel. A amostra foi do tipo intencional composta por 15 gestantes que estão sendo acompanhadas no pré-natal realizado por enfermeiras atuantes nas áreas de abrangência.	Com base nas falas colhidas com a pesquisa, percebe-se a consulta de enfermagem como essencial para o acompanhamento das gestantes e que a atenção prestada é notada pelas gestantes como diferenciada. Quando questionado as orientações que lhes foram repassadas até o presente dia do acompanhamento, nenhuma delas relataram ter sido orientadas durante as consultas sobre o trabalho de parto, o que lhe é oferecido na maternidade de referência, o pós-parto e os cuidados com o recém-nascido.
10	Avaliar a relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto na Atenção Primária à Saúde.	Estudo transversal com 358 puérperas de maternidade pública do sul do Brasil.	Realizado em uma maternidade pública de Londrina-PR. Foram incluídas puérperas de risco obstétrico habitual ou intermediário, internadas nesta maternidade e que residiam na zona urbana do município de Londrina.	Conforme o estudo, 52% das entrevistadas não receberam orientações para o parto durante o pré-natal, 23,7% receberam orientações no terceiro trimestre de gestação, 12,3% receberam no primeiro trimestre e 6,4% no segundo. As orientações, quando presentes, foram a respeito de: incentivo ao parto normal, sinais de início de trabalho de parto, diferenças entre parto normal e cesárea, Práticas benéficas para a evolução do trabalho de parto e alívio da dor e também houve informações inadequadas. As características da assistência pré-natal que se associaram a menos orientação para o parto foram o menor número de consultas, o maior intervalo entre a última consulta e o parto e classificação da adequação do cuidado pré-natal como intermediário e inadequado.

Analisando os dados encontrados quantitativamente em relação ao ano de publicação, o maior número de estudos ocorreu nos anos de 2010 e 2012 (Figura 2).

Figura 2: Gráfico da distribuição dos Estudos acerca de orientações sobre processo de parturição durante o pré-natal, segundo ano. Período 2010-2020.



Fonte: Elaborado pela Autora, (2021).

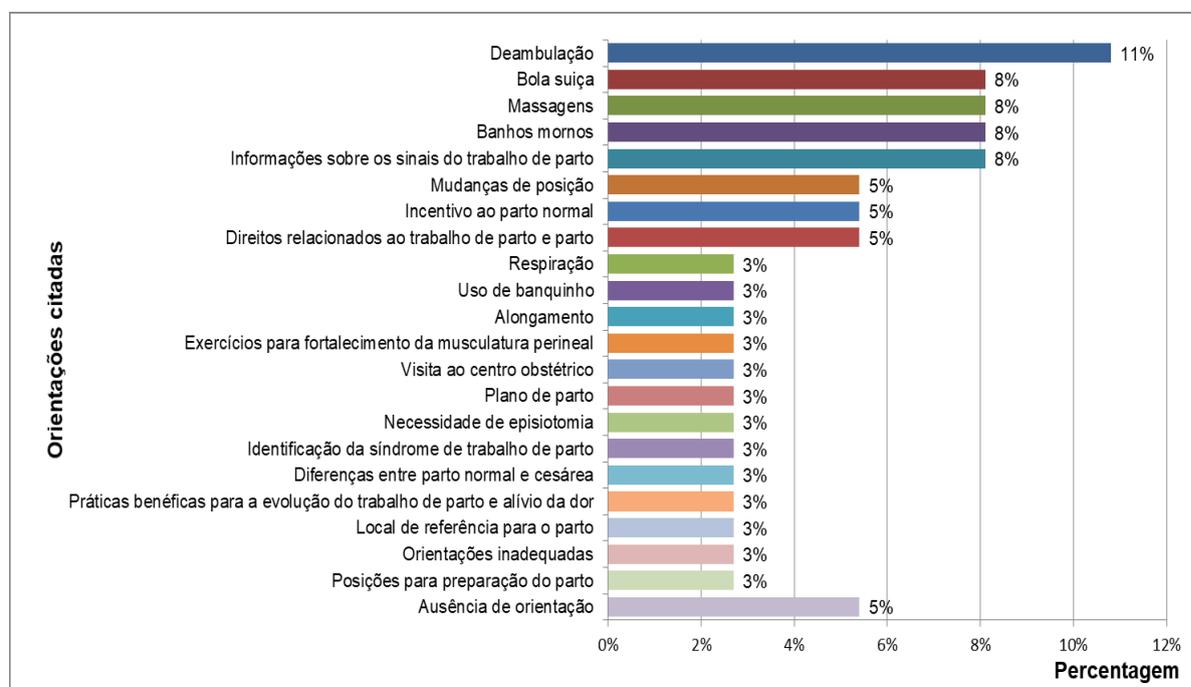
Quanto aos Estados do Brasil em que se realizou os estudos estão: Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, Bahia, Maranhão e Sergipe com um estudo cada, e cada estudo representando (12,5%) das publicações, e Rio de Janeiro e Ceará com dois estudos cada, o que representa (25%) das publicações cada Estado.

Dos 10 artigos selecionados, 8 tiveram abordagem qualitativa, 1 quali-quantitativa e 1 quantitativo. Em relação ao nível de evidência, 90% foi classificado como nível VI, seguido do nível IV com 10% dos estudos. Dentre os delineamentos adotados, predominou os estudos qualitativos descritivos, e um estudo de coorte.

No que se refere às orientações sobre o processo de parturição mais ofertadas pelos profissionais: 4 (11%) artigos citaram que as parturientes foram orientadas a deambular, já orientações para exercícios com a bola suíça, massagens, banhos mornos (chuveiro ou banheira) e orientações sobre os sinais de trabalho de parto, foram citadas em 3 artigos, representando (8%) cada. Orientações sobre mudanças de posição no momento do trabalho de parto, incentivo ao parto normal e informações sobre direitos relacionados ao processo de parturição, foram citadas em 2 artigos, representando (5%) cada. Enquanto isso, outras orientações, como: respiração, uso de banquinho, alongamento, exercícios para fortalecimento da musculatura

perineal, visita ao centro obstétrico, plano de parto, necessidade de episiotomia, identificação da síndrome de trabalho de parto (contrações dolorosas, rítmicas (no mínimo duas em dez minutos), que se estendem a todo o útero com duração de 50 a 60 segundos; colo apagado nas primíparas e dilatado para 2 centímetros; nas múltiparas, semiapagado e com 3 centímetros de dilatação; rompimento da bolsa de águas; e perda do tampão mucoso (FIGUEIREDO et al., 2010) pela gestante, diferenças entre parto normal e cesárea, práticas benéficas para a evolução do trabalho de parto e alívio da dor, orientações sobre o local de referência para o parto e posições de preparação para o parto foram citadas em 1 artigo cada, representando (3%) cada. Ainda ocorreu de serem citadas orientações inadequadas (Procurar outro serviço, benefícios da cesárea planejada como a “conveniência, maior segurança para o bebê e menos trauma no assoalho pélvico da gestante, além de não passar pela dor do parto”, ir para a maternidade no início da fase latente do trabalho de parto, não fazer escândalo para ser bem tratada.) em 1 artigo, representando (3%) das publicações, e por fim, a ocorrência da ausência de qualquer orientação sobre o processo de parturição, encontrada em 2 artigos, representando (5%) das publicações analisadas.

Figura 3: Gráfico da distribuição dos Estudos acerca das orientações sobre o processo de parturição durante o pré-natal, segundo as mais encontradas nas publicações. Período 2010-2020.



Fonte: Elaborado pela Autora, (2021).

Segundo as profissões dos autores dos 10 estudos, todas as publicações foram realizadas por enfermeiros e enfermeiras, sendo que em 4 destes tiveram também participação de acadêmicas de enfermagem nas pesquisas.

De acordo com os 10 estudos selecionados para análise, a área que se destaca nas publicações é a atenção básica, aparecendo em 4 artigos, representando (40%), centro obstétrico, foi local escolhido pelos autores de 1 publicação (10%), o restante é distribuído em 2 estudos em casas de parto (20%), 2 em maternidades (20%) e um estudo realizado em laboratório (10%).

A partir da análise dos dados, elencaram-se duas categorias, conforme descritas no quadro 3 e discutida a seguir:

Quadro 3: Análise qualitativa dos estudos selecionados na revisão, período 2010 a 2020.

Art. N°	Ator/Ano	Título	Categorização da Análise	
			Orientações durante o pré-natal e a obtenção de melhores desfechos no processo de parturição	A lacuna existente a respeito das orientações sobre o processo de parturição
01	Darós <i>et al.</i> , (2010)	Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado	X	X
02	Velasque <i>et al.</i> , (2010)	O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto	X	
03	Pereira e Bento, (2013)	Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto	X	
04	Mota e Moreira, (2012)	Assistência pré-natal: conhecimentos de gestantes atendidas em uma maternidade pública da Bahia		X
05	Guerreiro <i>et al.</i> , (2012)	O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros		X
06	Figueiredo <i>et al.</i> , (2010)	Promovendo a autoridade e o poder da gestante: uma atividade da enfermagem na construção da cidadania	X	
07	Proganti; Costa, (2012)	Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: reflexões sobre as experiências de gestação e parto de mulheres.	X	
08	Jardim; Silva e Fonseca, (2019)	Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante		X
09	Chaves <i>et al.</i> , (2020)	Consulta de pré-natal de enfermagem: satisfação das gestantes		X
10	Gonçalves <i>et al.</i> , (2017)	Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil		X

Fonte: Elaborado pela Autora, (2021).

Orientações durante o pré-natal e a obtenção de melhores desfechos no processo de parturição:

Durante a análise dos artigos, evidenciaram-se os diversos benefícios das orientações sobre o processo de parturição durante o pré-natal, tanto para a gestante quanto para seu conceito e também para o acompanhante que vivencia junto à paciente a gestação e todo o processo de parturição. A maioria das mulheres orientadas relataram desfechos positivos no trabalho de parto e parto e maior satisfação após os eventos.

Em boa parte dos artigos encontrados, a educação em saúde atuou por meio de ações educativas em grupos de gestantes, fora do momento das consultas de pré-natal agendadas (artigos 1, 2, 3, 6 e 7), onde aparentemente foram ministrados mais conteúdos e a qualidade dos aprendizados ficou mais evidente. As mulheres orientadas nestes grupos puderam absorver o conhecimento de forma dinâmica, por meio de troca de experiências e algumas puderam vivenciar isto juntamente com seus companheiros (artigo 6). Os resultados, foram relatos de mulheres que sentiram-se empoderadas, confiantes, capazes, ativas e protagonistas de seus trabalhos de parto, de modo que mesmo diante das sensações dolorosas, tiveram controle sobre seus corpos, de maneira que algumas relataram que o processo não havia sido traumático da forma que imaginavam (artigos 1, 2, 3 e 7).

Nos estudos onde as gestantes orientadas tiveram a oportunidade de visitar os centros-obstétricos que serviriam de referência para as mesmas (artigos 2 e 6), houve também relatos de que a ação ajudou na minimização da ansiedade e desmistificação da dor e do perigo do parto normal. Em um destes artigos (artigo 6), foi relatado que mesmo que a intenção da visita não fosse a observação dos partos, as visitantes acabaram presenciando um parto normal, um evento tranquilo, segundo a pesquisadora, que contribuiu de forma positiva, empolgando e encorajando as gestantes, mostrando que o nascimento pode sim ser rápido e sem traumas.

Outra importante contribuição das orientações, foram as informações que transmitiram às pacientes o conhecimento sobre seus direitos, visto que em um dos estudos (artigo 6), as mesmas demonstraram terem ciência sobre os direitos a acompanhante no momento do parto, e também o direito à licença-maternidade e licença-paternidade.

A lacuna existente a respeito das orientações sobre o processo de parturição:

Com base no conteúdo analisado nos estudos, também evidenciou-se que o parto ainda é um tema pouco abordado durante as consultas de pré-natal, visto que quando ele foi trabalhado nos estudos selecionados, aparecia muito mais em grupos de gestantes do que em consultas, e quando trabalhado nas consultas, por vezes foi de maneira superficial, de modo que não

atingiram o esperado, ou seja, as pacientes não absorveram o conhecimento de maneira eficaz (artigos 4 e 8), o que evidencia a ausência de diálogo com os profissionais que atenderam estas gestantes durante o pré-natal, o que vai contra os preceitos do modelo dialógico de educação de Paulo Freire. Um dos estudos, inclusive, aponta que algumas gestantes relataram terem recebido muito mais informações no grupo de gestante do que nas consultas de Pré-natal (artigo 1).

Uma vez que a função das informações sobre o processo de parturição tem como alguns dos seus objetivos contribuir para o empoderamento e a confiança das parturientes, notou-se na leitura dos estudos que as informações superficiais ou a falta delas, levou a relatos de mulheres que acabaram ficando submissas às vontades dos profissionais de saúde, e não seguindo as suas próprias no momento do parto (artigo 8).

Em um dos estudos (artigo 9) nenhuma das entrevistadas relatou ter recebido orientações a respeito de trabalho de parto e parto durante o pré-natal, sendo que mais da metade era primigesta, o que aumenta ainda mais a demanda por informações. As únicas explicações sobre o processo de parturição eram passadas em um grupo de gestantes em uma maternidade de referência, porém foi apontado que o grupo não contava com adesão significativa das gestantes e que também as mesmas não eram estimuladas pelos profissionais do pré-natal a frequentarem. Em outro estudo (artigo 10), mais da metade das gestantes que concederam entrevista relataram não ter recebido nenhuma orientação para o parto.

Outro estudo, apontou falhas nas orientações sobre o parto, relacionando-as a vários fatores, como: a formação dos enfermeiros ser generalista e não obstetra, baixo número de consultas e intervalo muito grande entre a última consulta de pré-natal e o parto. Além disso, notou-se que os profissionais, preocupados em atingir metas de produtividade, focavam muitas vezes em registrar grandes números de consultas, mas não se aprofundavam na qualidade das mesmas, fazendo com que as orientações sobre o processo de parturição fossem escassas (artigo 10).

Dois dos estudos (artigos 5 e 10) também levantaram a falta de orientações sobre as maternidades de referência para as gestantes. Poucas foram orientadas sobre qual serviço procurar no momento do trabalho de parto e muitas não foram estimuladas a visitarem os locais, o que pode acarretar a peregrinação, gerando complicações se a gestante tiver que passar muito tempo à procura de leitos para internação durante o trabalho de parto. Com isto fica evidente que a falta de vínculo entre a atenção primária e a hospitalar, o que acaba sendo prejudicial para o binômio mãe e filho.

DISCUSSÃO

No cenário nacional, com a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), seguida da Rede Cegonha (RC), houve grandes melhorias nos cuidados dispensados às mulheres durante a gestação e parto. Tais melhorias vêm contribuindo para a diminuição da mortalidade materna, fetal e neonatal, bem como trouxeram melhores experiências às mulheres no período gestacional (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010; CECCIM; CAVALCANTI, 2011; GONÇALVES *et al.*, 2017). No entanto, no que se refere ao preparo para o parto, este constitui um dos temas que ainda precisa de destaque e que deve ser abordado pelos profissionais de saúde durante o pré-natal. Ele precisa ser tratado em diversos ângulos com a gestante e sua família, buscando o profissional esclarecer desde os mitos e medos relacionados ao parto até os sinais e sintomas que a levarão até a maternidade (BRASIL, 2012; 2016). Tendo por finalidade resgatar o parto como um processo empoderador da mulher e, assim, também eliminar a cultura intervencionista (GOMES *et al.*, 2017).

De acordo com o presente estudo, a preparação da mulher para o processo de parturição trás diversos benefícios para o binômio mãe e bebê, visto que torna as parturientes mais confiantes, ativas, empoderadas e protagonistas de seus partos, tornando o processo menos doloroso e traumático, findando em uma boa experiência. Corroborando com este resultado, Kottwitz; Gouveia e Gonçalves (2018), explicam que a desconstrução do medo relacionado ao parto normal é importante para ressignificá-lo e empoderar a gestante. A confiança, o empoderamento e a proatividade, acabam sendo importantes aliados da mulher que foi preparada para o parto durante a gestação, pois ajudam-na a resgatar seus instintos, sabendo a melhor forma de comportar-se e expressar-se, de modo a sentir-se mais confortável no trabalho de parto e parto (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Observou-se que o preparo para o processo de parturição pode ser realizado por meio de diferentes tecnologias educacionais, que vão desde a orientação para o simples ato de respirar corretamente durante as contrações, até a visita aos locais de referência que deverão ser procurados pelas gestantes no momento do trabalho de parto. Autores afirmam em seus estudos que a utilização de tecnologias como a informação, o apoio, o respeito às escolhas, entre outros componentes, foram fatores que colaboraram para um parto tranquilo e prazeroso para mulheres que anteriormente tinham receio da dor que sentiriam no mesmo (NASCIMENTO, 2011; CARVALHO, OLIVEIRA; BEZERRA, 2019). Costa *et al.*, (2011) e Guedes *et al.*, (2017) acreditam que deve-se informar sobre o parto desde o início da gestação, utilizando a consulta de pré-natal como uma ferramenta, propiciando o acolhimento e a criação de vínculo, tanto com a gestante quanto com seus familiares, estimulando o envolvimento de todos e promovendo o parto normal. Os grupos de gestantes, tão citados nos estudos encontrados, são excelentes

ferramentas de educação em saúde e de grande importância no preparo para o parto, portanto devem ser estimulados (ZIRR et al., 2019). Grupos de gestantes e casais grávidos acabam sendo, espaços propícios para a reflexão e troca de saberes, onde os casais possam entender a importância de suas participações ativas no processo de parturição (ZAMPIERI et al., 2010). No entanto, as orientações não devem se restringir às gestantes e familiares que os frequentam, devido ao fato de que nem todas possuem condições econômicas e de saúde para comparecer a eles, o que pode gerar baixa adesão, fazendo com que o conhecimento compartilhado pelos profissionais não chegue à todas (ARGUELLEZ DE HERBAS, 2014; TEIXEIRA et al., 2017).

Alves et al., (2013) e D'Avila; Puggina e Fernandes (2018) defendem também que o preparo para o parto deve ter início precoce e que a utilização de jogos educativos para este preparo ajuda na fixação dos assuntos e pode sensibilizar a gestante, estimulando o autocuidado, auxiliando na desmistificação de mitos relativos à gestação, ao parto e pós-parto.

No entanto, mesmo tendo a eficácia de seus benefícios comprovada e recomendada pelas maiores autoridades em saúde no mundo, as orientações e o preparo para a vivência do processo de parturição ainda aparecem esquecidas nos cenários de vários estudos, como analisou-se neste presente. Souza et al., (2019) reforça com sua entrevista a quatro enfermeiras de Estratégias Saúde da Família (ESF) que atuavam no interior do Rio Grande do Sul, que resultou na evidência de que o parto não era um tema abordado pelas mesmas durante as consultas de pré-natal. Sob essa lógica, destaca-se que a ESF apresenta-se como espaço profícuo e promissor para o desenvolvimento de uma educação em saúde capaz de despertar a consciência crítica e reflexiva das mulheres e suas famílias, instrumentalizando-as para o exercício da participação social durante todos o processo gravídico-puerperal (SALCI et al., 2013; PEREIRA et al., 2015).

O fato de o processo de parturição ter sido pouco abordado pelos profissionais nas consultas, conforme alguns dos estudos apresentados, torna preocupante o panorama da assistência pré-natal no Brasil. Ao não preparar a gestante para o nascimento de seu filho, o profissional, de certa forma, ajuda a manter os cenários onde acredita-se que o parto é um evento médico e medicalizado e não da mulher, conforme dita o modelo intervencionista e tecnocrático de atenção, afastando a mulher de seus conhecimentos, suas experiências, suas escolhas, seu protagonismo e algumas vezes até de seus direitos (COLLAÇO et al., 2016; PIESZAK et al., 2019).

Observou-se também no presente estudo, uma certa fragilidade no que diz respeito às informações dispensadas às gestantes a respeito do local de referência para o parto, que muitas vezes acaba não sendo indicado pelos profissionais, ocasionando o problema da peregrinação

da mulher em trabalho de parto, e podendo desencadear situações de risco para mãe e filho. Reforçando esta linha de pensamento, Anunciação *et al.*, (2019) demonstra em seu estudo, que a peregrinação foi forte causa de mortalidade de fetos e neonatos, filhos de mulheres que não obtiveram o conhecimento a respeito dos locais aos quais deveriam se dirigir no momento de trabalho de parto e por isso precisaram esperar muito tempo por leitos e assim pelo atendimento. Cabe ressaltar, o vínculo entre a gestante e a maternidade de referência, e a disponibilidade de vagas para as gestantes vinculadas são objetivos da RC (BRASIL, 2011).

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo pode-se afirmar que as orientações sobre o processo de parturição durante o pré-natal são de grande importância para a diminuição da mortalidade materna, fetal e neonatal, bem como para que as mulheres resgatem seu protagonismo e empoderamento no processo de parturição, tendo melhores experiências e desfechos do tão esperado momento.

Observou-se também que existe uma fragilidade no sentido de que o tema é mais abordado em grupos de gestantes e ações educativas fora do momento das consultas de pré-natal e pouco abordado durante as consultas de enfermagem. Ainda, quando é abordado, muitas vezes é tratado de maneira superficial e escassa, o que compromete a qualidade da assistência prestada, visto que nem todas as gestantes conseguem frequentar esses grupos de gestante e ações, o que dificulta que o aprendizado chegue para todas. Sendo assim, uma mulher sem orientações sobre o processo de parturição pode acabar passando por procedimentos desnecessários, comuns ao modelo de assistência tecnocrático, que podem ocasionar situações traumáticas ou até mesmo na impossibilidade de terem acesso aos seus direitos, ou não conseguirem reivindicá-los por falta de conhecimento.

Neste íterim, notou-se a importância da educação em saúde durante o pré-natal, que pode ser realizada tanto nas consultas quanto em grupos de gestantes, com profissionais que busquem orientar as gestantes de maneira clara e de forma que as mesmas sintam-se acolhidas e confortáveis para esclarecerem suas dúvidas e desmistificarem seus medos.

Os profissionais da enfermagem no cenário da atenção primária à saúde, possuem grande importância, visto que são estes que recebem inicialmente as gestantes e as acompanham durante todo o ciclo gestacional. Destaca-se que estes profissionais possuem um valioso espaço para trabalhar com elas e suas famílias os temas que são tão pertinentes para que haja menos

intervenções desnecessárias durante o processo de parturição e para que as mulheres tenham voz e protagonismo num momento tão importante, que é o nascimento de seus filhos.

Este estudo demonstrou as potencialidades e as fragilidades do preparo das gestantes para o parto na atenção primária à saúde retratadas nas publicações analisadas, proporcionando uma visão crítica deste tema para ajudar na melhoria da assistência à saúde das gestantes durante o pré-natal, buscando prepará-las para vivenciarem melhores experiências no processo de parturição. Entretanto, se reconhecem limitações o na presente pesquisa, por se tratar de dados provenientes de investigações que já estão construídas. Ainda, os estudos que foram encontrados sobre o tema somaram um pequeno quantitativo, uma vez que buscou-se responder especificamente à questão de pesquisa anteriormente apresentada.

Frente a isto, sugere-se que se desenvolvam novas pesquisas de campo, com a finalidade de buscar a percepção dos enfermeiros e das parturientes com relação às orientações sobre o parto no pré-natal e de entender quais são os fatores que influenciam na qualidade das informações sobre o parto dispensadas pelos profissionais de enfermagem às gestantes durante o pré-natal. Ademais, no que se refere à formação acadêmica de enfermeiros, recomenda-se que essa temática seja tratada com os estudantes por meio de abordagens educativas problematizadoras, propulsoras do diálogo, da sensibilidade e da criatividade as quais são necessárias para fomentar a reflexão, ainda na graduação, acerca da necessidade de dar visibilidade às possíveis abordagens educativas para trabalhar esse tema nos diferentes cenários de cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Carla Pereira *et al.* Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. **Rev. Enferm. UERJ [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. Esp. 1, p. 648-653, dez. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/10043/7828>. Acesso em: 12 abr. 2021.

ANUNCIACÃO, Patrícia Sampaio da *et al.* “Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, e00190517, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00190517>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n12/1678-4464-csp-34-12-e00190517.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

ARGUELLEZ DE HERBAS, Dorys Tatiana. IMPROVISACÃO: experiência com grupo de gestantes. **IGT Rede [online]**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 362-385, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v11n21/v11n21a10.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Série A, Normas e Manuais Técnicos, Caderno de Atenção básica, 32. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 04 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>. Acesso em: 04 abr. 2020.

CARVALHO, Silas Santos; OLIVEIRA, Bruno Rodrigues de; BEZERRA, Isis Souza Alves. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. **RESU [online]**, Anápolis, GO, v. 7, n. 1, p. 142-150, 2019. DOI: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p142-150>. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552415.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg; CAVALCANTI, Felipe. **Rede Cegonha: práticas discursivas e redes de diálogo**. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS). Gestão. Brasília, DF, 10 maio 2011. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/index.php/comunicacao/artigos/1642-rede-cegonha-praticas-discursivas-e-redes-de-dialogo-por-ricardo-burg-ceccim-e-felipe-cavalcanti>. Acesso em: 11 abr. 2021.

CHAVES, Isabella Santos *et al.* Consulta de Pré-Natal de enfermagem: satisfação das gestantes. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 814-819, jan./dez., 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7555. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7555/pdf_1. Acesso em: 17 abr. 2021.

COLLAÇO, Vânia Sorgatto *et al.* Parir e nascer num novo tempo: o cuidado utilizado no puerpério pela Equipe Hanami. **REME Rev. Min. Enferm. [Online]**, Belo Horizonte, v. 20, e949, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1082>. Acesso em: 13 abr. 2021.

COSTA, Aleksandra Pereira *et al.* Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. **Rev. Rene [online]**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 548-554, jul./set., 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976014.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

DARÓS, Daiane Zocche *et al.* Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. **Rev. Eletrônica Enferm. [online]**, Goiânia, GO, v. 12, n. 2, p. 308-314, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i2.10355>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10355>. Acesso em: 17 abr. 2021.

D'AVILA, Carla Gisele, PUGGINA, Ana Claudia, FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Construção e validação de jogo educativo para gestantes. **Esc. Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170300, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0300. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0300.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

FELIX, Hevyllin Cipriano Rodrigues *et al.* Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]**, Recife, v. 19, n. 2, p. 335-341, Jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n2/pt_1519-3829-rbsmi-19-02-0335.pdf. Acesso em: 27 mar. 2020.

FERRARI, Anna Paula; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. **Rev. Bras. Epidemiol. [online]**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 75-88, Mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010007>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2016.v19n1/75-88/es/>. Acesso em: 01 mar. 2020.

FIGUEIREDO, Juliana Vieira *et al.* Promovendo a autoridade e o poder da gestante: uma atividade da enfermagem na construção da cidadania. **Enferm. Foco (Brasília) [online]**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 124-128, nov. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/bde-24180>. Acesso em: 17 de abril de 2021.

GOMES, Rebeca Pinto Costa *et al.* Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **REME Rev. Min. Enferm. [online]**, Belo Horizonte, v. 21, e-1033, [1-8], 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170043. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1033.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

GONÇALVES, Mariana Faria *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm. [online]**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e2016-0063, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/1983-1447-rgenf-1983-14472017032016-0063.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2020.

GUEDES, Cintia Danielle Faustino da Silva *et al.* Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. **Rev. Ciênc. Plur. [online]**, Natal, v. 3, n. 2, p. 87-98, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12869/8992>. Acesso em: 14 abr. 2021.

GUERREIRO, Eryjosy Marculino *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **REME Rev. Min. Enferm. [online]**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3. p. 315-323, jul./set., 2012. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>. Acesso em: 17 abr. 2021.

JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. [online]**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2 (Esp.), p. 432-440, jan. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969671>. Acesso em: 17 abr. 2021.

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONCALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc. Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170013, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2021.

MELNYK, Bernadette Mazurek, FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Making the case for evidence-based practice. *In*: MELNYK, Bernadette Mazurek, FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. (org.). **Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005. p. 3-24.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm. [online]**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

MOTA, Itana Isis da Silva; MOREIRA, Michelle Araújo. Assistência pré-natal: conhecimentos de gestantes atendidas em uma maternidade pública da Bahia. **J. Health Sci. Inst. [online]**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 43-47, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/assistencia-pre-natal-conhecimentos-de-gestantes-atendidas-em-uma-maternidade-publica-da-bahia/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

NASCIMENTO, Natália Magalhães do. **A contribuição das tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem para o empoderamento feminino na gravidez e no parto: adaptação do modelo de promoção da saúde de Nola Pender**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2459. Acesso em: 12 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Geneva: OMS, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=7886A41C2CF2D8CB81E0144F8268AF90?sequence=3. Acesso em: 04 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS-Brasil). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875. Acesso em: 27 mar. 2021.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; BENTO, Amanda Domingos. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev. Rene [online]**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 471-477, jul./set., 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4262/3290>. Acesso em: 27 mar. 2021.

PEREIRA, Andrezza Karine Araújo de Medeiros *et al.* Concepções e práticas de profissionais de nível superior em educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde [online]**, Rio de Janeiro, v. 13, Supl. 2, p. 131-152, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00085>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v13s2/1981-7746-tes-13-s2-0131.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2021.

PIESZAK, Greice Machado *et al.* As relações de poder na atenção obstétrica e neonatal: perspectivas para o parto e o nascimento humanizados. **Rev. Eletr. Acervo Saúde [online]**, 2019, 26: e756-e756. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e756.2019>. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/756/527>. Acesso em: 13 abr. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed. 2019.

PROGIANTI, Jane Márcia; COSTA, Rafael Ferreira da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev. Bras. Enferm. [online]**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 257-263, mar./abr., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a09.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

RODRIGUES, Fernanda Ribeiro *et al.* Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. **Saúde Foco [online]**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 10, p. 89-100, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/010_PR%C3%89_NATAL_HUMANIZADO.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

SALCI, Maria Aparecida *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm. [online]**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, jan./mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

SANTOS, Aliny de Lima; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; MARCON, Sonia Silva. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 11, n. Especial, p. 61-71, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4661/3477>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SOUZA, Amanda Quadros de *et al.* A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro. **Rev. Eletr. Acervo Saúde [online]**, 2019, 27:

e733-e733. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e733.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/733/574>. Acesso em: 12 abr. 2021.

TEIXEIRA, Joice Ane *et al.* Percepção dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica Sobre os Grupos de Gestantes. **Saúde (Santa Maria) [online]**, Santa Maria, v. 43, n. 1, p. 94-103, jan./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583422413>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/22413/pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas Psicol. [online]**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2020.

URSI, Elizabeth Silva; GALVÃO, Cristina Maria. Prevenção de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-am. Enferm. [online]**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, jan./fev. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>. Acesso em: 01 mar. 2020.

VALE, Catharine Lorrany Quaresma *et al.* Percepção de gestantes sobre o pré-natal. **Rev. Interdisciplinar [online]**, Teresina, v. 10, n. 4, p. 39-49, 2018. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1220>. Acesso em: 01 de março de 2020.

VELASQUE, Elza Aparecida Gomes; CABRAL, Fernanda Beheregaray; PRADEBON, Vania Marta. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **Rev. Enferm. UFSM [online]**, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 80-87, jan./abr. 2011. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976921991>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/1991/1514>. Acesso em: 17 abr. 2021.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota *et al.* Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 719-727, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400015>.

ZIRR GM, Gregório VRP, Lima MM, Collaço VS. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. **REME – Rev Min Enferm. 2019[online];23:e-1205**. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190053. Acesso em: 14 mai.2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da presente investigação, reforçou-se a relevância da temática abordada, pois demonstrou a necessidade de se orientar sobre o processo de parturição durante o pré-natal, bem como mostrou que existem mulheres que possuem pouco ou nenhum acesso a essas orientações, o que é algo preocupante.

As orientações podem vir por meio de consultas ou grupos de gestantes, e as informações que podem ser abordadas vão desde técnicas de respiração, incentivo aos banhos de chuveiro e banheira, deambulação, uso da bola suíça, exercícios de preparo para o trabalho de parto, orientações sobre os sinais do mesmo, até os seus direitos e orientações sobre a maternidade de referência, entre outros. Os profissionais que conseguem tratar destes assuntos com suas pacientes, acabam tornando o pré-natal mais rico e proporcionando espaços para construção de conhecimento e troca de experiências, que na maioria das vezes culminam na melhoria da confiança, segurança e autonomia das mesmas durante o trabalho de parto e parto, tornando este um evento mais satisfatório e com desfechos positivos para o binômio mãe e bebê.

É importante que os profissionais, tanto da enfermagem, quanto das outras áreas da saúde, reconheçam a real necessidade de se trabalhar o processo de parturição ainda no período gestacional, buscando estimular a gestante a assumir o papel principal de sua gestação e parto e estimular também o envolvimento da família em todos os momentos, sempre respeitando e levando em consideração os sentimentos, as experiências e a cultura de cada um. Além disso, é importante também que as orientações sobre o processo de parturição ocorram preferencialmente durante as consultas de pré-natal, tendo em vista que nem todas as gestantes podem frequentar grupos e ações educativas que ocorrem fora dos horários de consultas.

A enfermagem possui um papel fundamental neste cenário, pois está em constante contato com as pacientes, tornando-se uma referência para as mesmas. Assim, os enfermeiros devem buscar estabelecer vínculo, criando um ambiente acolhedor durante as consultas, onde a gestante sinta-se livre para dialogar e tirar suas dúvidas.

Com os resultados deste estudo observou-se que a maioria das pesquisas tiveram como campo a Atenção Básica, as quais demonstram a importância da abordagem das orientações sobre o processo de parturição ainda no pré-natal, bem como a demanda por estas informações pelas pacientes participantes nos estudos. Diante dos dados encontrados, ressalta-se a relevância de se desenvolverem novas pesquisas, com o intuito de buscar a percepção dos enfermeiros e

das parturientes com relação às orientações sobre o processo de parturição no pré-natal e de entender quais são os fatores que influenciam na qualidade das informações sobre o parto dispensadas pelos profissionais de enfermagem às gestantes durante o pré-natal.

Ainda, recomenda-se que durante a formação dos enfermeiros, para que estes tenham uma atuação qualificada na área da saúde da mulher e enfermagem obstétrica, tenham contato a uma abordagem construtivista de educação em saúde, por meio de práticas que valorizem o conhecimento prévio das gestantes e seus familiares no processo de parturição, facultando, assim, um espaço de construção de saberes e fazeres neste campo de conhecimento.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro: ANS, 2008. Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_O_Modelo_da_atencao_obstetrica_no_setor_da_SS.pdf. Acesso em: 14 out. 2020.

ALMEIDA, Janie Maria de; ACOSTA, Laís Guirao; PINHAL, Marília Guizelini. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **REME – Rev. Min. Enferm. [online]**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 718-724, jul./set. 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150054. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_v19n3a14.pdf. Acesso em: 14 out. 2020.

ALVES, Ana Carla Pereira *et al.* Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. **Rev. Enferm. UERJ [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. Esp. 1, p. 648-653, dez. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/download/10043/7828>. Acesso em: 12 abr. 2021.

ALVES, Maria Nizete Tavares *et al.* Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. **ID on line Rev. Psic. [online]**, v. 10, n. 33, Supl. 2, p. 339-346, jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i33.659>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/659/927>. Acesso em: 24 out. 2021.

ANDRADE, Fabiana Maria de; CASTRO, José Flávio de Lima; SILVA, Antônio Viana da. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **Rev. Enferm. Cent. O. Min. [online]**, Divinópolis/MG, v. 6, n. 3, p. 2377-2388, set./dez., 2016. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1015>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1015/1170>. Acesso em: 16 out. 2020.

ANUNCIACÃO, Patrícia Sampaio da *et al.* “Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, e00190517, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n12/1678-4464-csp-34-12-e00190517.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00190517>. Acesso em: 13 abr. 2021.

ARAÚJO, Regiane de Moraes *et al.* Análise e distribuição geográfica da mortalidade materna obstétrica no Ceará. **Cadernos ESP Ceará**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 36-40, jul./dez., 2017. Disponível em: <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/118/127>. Acesso em: 08 mar. 2021.

ARGUELLEZ DE HERBAS, Dorys Tatiana. IMPROVISACÃO: experiência com grupo de gestantes. **IGT Rede [online]**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 362-385, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v11n21/v11n21a10.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

AVANZI, Samara Alves *et al.* Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Rev. Saúde Col. UEFS [online]**, Feira de Santana, v. 9, p. 55-62, 2019. DOI: 10.13102/rsdauiefs.v9.3739. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva/article/view/3739>. Acesso em: 31 mar. 2021.

BALSELLS, Marianne Maia Dutra *et al.* Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paul. Enferm. [online]**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 247-254, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n3/1982-0194-ape-31-03-0247.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BARBOSA, Débora Cristina Modesto. **Fatores associados com altas taxas de cesáreas na coorte de nascimentos de Ribeirão Preto em 2010**: projeto BRISA. 2016. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. DOI: 10.11606/T.17.2017.tde-29032017-102707. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17144/tde-29032017-102707/publico/DEBORACRISTINAMODESTO BARBOSA Corrig.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 570, de 1 de junho de 2000. Dispõe sobre a instituição do Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal. **Diário Oficial da União**: Seção 160-E, Brasília, DF, p. 114, 18 ago. 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 05 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: MS, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, n. 114, Brasília, DF, p. 48-54, 24 out. 2011a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 23 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Série A, Normas e Manuais Técnicos, Caderno de Atenção básica, 32. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 04 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>. Acesso em: 04 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z [Internet]. Gravidez: o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenção. Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Sistemas, Epidemiológicos. **Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL)**. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sisprenatal>. Acesso em: 30 jul. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 28 jul. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 28 jul. 2020.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, Século XIX. **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 135-149, abr./jun. 1991. DOU: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a02.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2020.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; HIRT, Leila Maria; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 281-287, Apr., 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/02.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CAMPOS, Mariana Lopes de *et al.* Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **J. Nurs. Health. [online]**, Pelotas, v. 6, n. 3, p. 379-390, 2016. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V6I3.7949](https://doi.org/10.15210/JONAH.V6I3.7949). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/download/7949/6916>. Acessos em: 25 out. 2020.

CARDOSO, Raquel Ferreira *et al.* Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. **Rev. Eletr. Acervo Saúde [online]**, v. Supl. 23, e397, maio 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e397.2019>. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/397/410>. Acessos em: 25 out. 2020.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. E onde ficam os direitos das mulheres no momento de dar à luz? Parir no Brasil, um problema de saúde pública. **Rev. Dir. Mackenzie [online]**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 227-237, 2011. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/view/5085/3879>. Acesso em: 17 jan. 2021.

CARVALHO, Silas Santos; OLIVEIRA, Bruno Rodrigues de; BEZERRA, Isis Souza Alves. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. **RESU [online]**, Anápolis, GO, v. 7, n. 1, p. 142-150, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552415.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p142-150>.

CECCIM, Ricardo Burg; CAVALCANTI, Felipe. **Rede Cegonha**: práticas discursivas e redes de diálogo. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS). Gestão. Brasília, DF, 10 maio 2011. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/index.php/comunicacao/artigos/1642-rede-cegonha-praticas-discursivas-e-redes-de-dialogo-por-ricardo-burg-ceccim-e-felipe-cavalcanti>. Acesso em: 11 abr. 2021.

CHAVES, Isabella Santos *et al.* Consulta de Pré-Natal de enfermagem: satisfação das gestantes. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 814-819, jan./dez., 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7555/pdf_1. Acesso em: 17 abr. 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7555.

COLLAÇO, Vânia Sorgatto *et al.* Parir e nascer num novo tempo: o cuidado utilizado no puerpério pela Equipe Hanami. **REME Rev. Min. Enferm. [Online]**, Belo Horizonte, v. 20, e949, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1082>. Acesso em: 13 abr. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREn-SC). Protocolo de Enfermagem [Internet]. Florianópolis, 2017. Disponível em: Protocolo-de-Enfermagem-Volume-3.pdf (corensc.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2019.

COSTA, Aleksandra Pereira *et al.* Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. **Rev. Rene [online]**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 548-554, jul./set., 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976014.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

CUNHA, Margarida de Aquino *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [online]**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 145-153, jan./mar. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

DARÓS, Daiane Zocche *et al.* Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. **Rev. Eletrônica Enferm. [online]**, Goiânia, GO, v. 12, n. 2, p. 308-314, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i2.10355>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10355>. Acesso em: 17 abr. 2021.

D'AVILA, Carla Gisele, PUGGINA, Ana Claudia, FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Construção e validação de jogo educativo para gestantes. **Esc. Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170300, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0300. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0300.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. **J. Obstet. Gynecol. [online]**, v. 75, Supp. 1, p. S5-S23, nov., 2001. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0). Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/S0020-7292%2801%2900510-0>. Acesso em: 16 mar. 2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. Saúde Colet. [online]**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

DOMINGUES, Flávia; PINTO, Flávia Santos; PEREIRA, Valdina Marins. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Rev. Fac. Cienc. Med. Sorocaba [online]**, Sorocaba, v. 20, n. 3, p. 150-154, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a6>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30648/pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 425-437, mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/03.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2020.

FEIO, Ana; OLIVEIRA, Clara Costa. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde Soc. [online]**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 703-715, jun., 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00703.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

FELIX, Hevyllin Cipriano Rodrigues *et al.* Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]**, Recife, v. 19, n. 2, p. 335-341, Jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n2/pt_1519-3829-rbsmi-19-02-0335.pdf. Acesso em: 27 mar. 2020.

FERRARI, Anna Paula; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. **Rev. Bras. Epidemiol. [online]**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 75-88, Mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010007>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2016.v19n1/75-88/es/>. Acesso em: 01 mar. 2020.

FIGUEIREDO, Juliana Vieira *et al.* Promovendo a autoridade e o poder da gestante: uma atividade da enfermagem na construção da cidadania. **Enferm. Foco (Brasília) [online]**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 124-128, nov. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/bde-24180>. Acesso em: 17 de abril de 2021.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Enfermagem: Saúde da Mulher na Atenção Primária: acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida**. Florianópolis: SMS, nov. 2016. V. 3. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/28_11_2016_22.36.14.03084a93d0f0eec988fa25f3095b594a.pdf. Acesso em: 05 abr. 2021.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 27. ed. São Paulo, SP: Paz e Terra, 2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 43. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo, SP: Paz e Terra, 2011.

GOMES, Rebeca Pinto Costa *et al.* Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **REME Rev. Min. Enferm. [online]**, Belo Horizonte, v. 21, e-1033, [1-8], 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170043. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1033.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

GONÇALVES, Mariana Faria *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm. [online]**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e2016-0063, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/1983-1447-rgenf-1983-14472017032016-0063.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2020.

GUEDES, Cintia Danielle Faustino da Silva *et al.* Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. **Rev. Ciênc. Plur. [online]**, Natal, v. 3, n. 2, p. 87-98, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12869/8992>. Acesso em: 14 abr. 2021.

GUERREIRO, Eryjosy Marculino *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **REME Rev. Min. Enferm. [online]**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set., 2012. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>. Acesso em: 17 abr. 2021.

GUERREIRO, Eryjosy Marculino *et al.* Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev. Bras. Enferm. [online]**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 13-21, fev., 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0013.pdf>. Acessos em: 27 out. 2020.

JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. [online]**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2 (Esp.), p. 432-440, jan. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969671>. Acesso em: 17 abr. 2021.

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONCALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc. Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170013, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2021.

KUHN, Tomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

LE BRETON, David. **Antropologia da dor**. São Paulo: Ed. Unifesp, 2013.

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 40, e20180211, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v40/1983-1447-rngenf-40-e20180211.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Acesso em: 15 mai. 2021.

LOPES, Flávia Buarque. Mortes maternas por causas sensíveis a atenção primária. **Cad. Grad. Ciênc. Biol. Saúde UNIT Alagoas**, Maceió, v. 3, n. 3, 201, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3480>. Acesso em: 02 ago. 2020.

MAMEDE, Fabiana Villela; ALMEIDA, Ana Maria de; CLAPIS, Maria José. Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. **Acta Sci., Health Sci. [online]**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 295-302, 2004. DOI: 10.4025/actascihealthsci.v26i2.1580. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1580/932>. Acesso em: 14 out. 2020.

MARIN, Daniela Ferreira D.'Agostini. **Taxas de cesáreas segundo a Classificação de Robson**: avaliação da implementação do Projeto Parto Adequado em um hospital do Sul do Brasil. 2020. 94f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2020. Disponível em: https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/9491/Disserta%c3%a7%c3%a3o_DanielaRiuni.pdf?sequence=8&isAllowed=y. Acesso em: 15 out. 2020.

MARON, Luana Carine *et al.* Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. **Rev. Enferm. UFSM [online]**, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 519-528, jul./set. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10827>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MELNYK, Bernadette Mazurek, FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Making the case for evidence-based practice. *In*: MELNYK, Bernadette Mazurek, FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. (org.). **Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005. p. 3-24.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm. [online]**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

MENEZES, Jorge Jonas Souza *et al.* Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o Enfermeiro. **Res. Soc. Dev. [online]**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7, p. e912974497, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4497>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4497/4486>. Acesso em: 27 oct. 2020.

MONTEIRO, Bruna Rodrigues *et al.* Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas. **Rev. Bras. Enferm. [online]**, Brasília, v. 73, n. 4, e20190222, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0222>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n4/pt_0034-7167-reben-73-04-e20190222.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

MOTA, Itana Isis da Silva; MOREIRA, Michelle Araújo. Assistência pré-natal: conhecimentos de gestantes atendidas em uma maternidade pública da Bahia. **J. Health Sci. Inst. [online]**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 43-47, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/assistencia-pre-natal-conhecimentos-de-gestantes-atendidas-em-uma-maternidade-publica-da-bahia/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MULLER, Elizete Besen; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. Prática educativa com enfermeiras visando o cuidado humanizado ao recém-nascido no centro obstétrico. **Texto Contexto Enferm. [online]**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 782-790, jul./set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002250013>. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00782.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

NASCIMENTO, Natália Magalhães do. **A contribuição das tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem para o empoderamento feminino na gravidez e no parto:** adaptação do modelo de promoção da saúde de Nola Pender. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2459. Acesso em: 12 abr. 2021.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARAES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, out./dez., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00681.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

OLIVEIRA, Alexsandro Sampaio; LIMA, Dayson José Jardim; MENEZES, Nadionara Costa. Perfil epidemiológico dos casos de morte materna na cidade de Manaus por: causa, escolaridade e raça, no período de 2011 a 2015. **Rev. Eletr. Acervo Saúde [online]**, v. Supl. 23, p. e424-e424, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e424.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/424/436>.

OLIVEIRA, Daniela do Carmo *et al.* Estrutura organizacional da atenção pós-parto na Estratégia de Saúde da Família. **Esc. Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 446-454, jul./set., 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0446.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

OLIVEIRA, Rafael Santos de; PINTO, Gabriela Rousani. Mães de suas decisões: o papel do ciberfeminismo no empoderamento da mulher e na reivindicação de direitos relativos ao parto a partir do acesso à informação. **Rev. Mestr. Direito UCB [online]**, Brasília, v. 10.2, n. 2, p. 378-405, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rvmd/article/view/7660>. Acesso em: 16 mar. 2021.

OLIVEIRA, Silvia Regina Gomes de; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde [online]**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 129-147, abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v12n1/08.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm. [online]**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e06500015, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto normal:** um guia prático. Genebra: OMS, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Geneva: OMS, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=7886A41C2CF2D8CB81E0144F8268AF90?sequence=3. Acesso em: 04 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Geneva: OMS, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=DF8557A1722B5B7607A6AB2DEC32AA1D?sequence=2>. Acesso em: 06 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS Brasil). Mulheres grávidas devem ter acesso aos cuidados adequados no momento certo, afirma OMS [Internet]. Brasília, 07 nov. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5288:mulheres-gravidas-devem-ter-acesso-aos-cuidados-adequados-no-momento-certo-afirma-oms&Itemid=820. Acesso em: 05 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS Brasil). **Folha informativa: mortalidade materna** [Internet]. Brasília, ago. 2018a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em: 27 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS-Brasil). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Brasília, DF, 2018b. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875. Acesso em: 27 mar. 2021.

OSAVA, Ruth Hitomi; TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**. São Paulo, v. 31, n. 1, p. 96-108, abr., 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v31n1/v31n1a08.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

OSÓRIO, Samara Maria Borges; SILVA JÚNIOR, Lourival Gomes da; NICOLAU, Ana Izabel Oliveira. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev. Rene [online]**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p.,174-184, 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000100022. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3112/2386>. Acesso em: 17 jan. 2021.

PACÍFICO, Luana da Silva; SANTOS, Mariana Moraes; FALCÃO, Taiane. Morte materna: incidência no estado de Rondônia no período de 2013 a 2015. **Repositório São Lucas**. [10f], 2017. [Artigo]. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1896>. Acesso em: 08 mar. 2021.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIROA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **Hist. Cienc. Saude - Manguinhos [online]**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, dez. 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000500008>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1039.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; BENTO, Amanda Domingos. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev. Rene [online]**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 471-477, jul./set., 2011. Disponível em:
<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4262/3290>. Acesso em: 27 mar. 2021.

PEREIRA, Andrezza Karine Araújo de Medeiros *et al.* Concepções e práticas de profissionais de nível superior em educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde [online]**, Rio de Janeiro, v. 13, Supl. 2, p. 131-152, 2015. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00085>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/tes/v13s2/1981-7746-tes-13-s2-0131.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2021.

PEREIRA, Luana Rocha *et al.* Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. **Rev. Baiana Enferm. [online]**, Salvador, v. 33, e32631, 2019. DOI:
<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32631>. Disponível em:
<https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32631/20383>. Acesso em: 15 out. 2020.

PEREIRA, Ricardo Motta *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3517-3524, nov. 2018. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n11/3517-3524/>. Acesso em: 31 jul. 2020.

PEREIRA, Simone Barbosa *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm. [online]**, v. 71, Suppl. 3, p. 1313-1319, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>. Disponível em:
https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1313.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.

PEREIRA, Sinara Santos *et al.* Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus (Brasília) [online]**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 199-213, 2016. DOI:
<https://doi.org/10.18569/tempus.v10i3.1727>. Disponível em:
<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727/1682>. Acesso em: 16 out. 2020.

PESSOA, Fernando. **Mensagem**. Parceria António Maria Pereira, [1934]. Lisboa: Ática, 1972.

PIESZAK, Greice Machado *et al.* As relações de poder na atenção obstétrica e neonatal: perspectivas para o parto e o nascimento humanizados. **Rev. Eletr. Acervo Saúde [online]**, 2019, 26: e756-e756. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e756.2019>. Disponível em
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/756/527>. Acesso em: 13 abr. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed. 2019.

PROGIANTI, Jane Márcia; COSTA, Rafael Ferreira da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev. Bras. Enferm. [online]**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 257-263, mar./abr., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a09.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

QUENTAL, Líbna Laquis Capistrano *et al.* Práticas educativas com gestantes na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, v. 11, Supl. 12, p. 5370-5381, dez., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23138/25500>. Acesso em: 27 out. 2021.

QUITETE, Jane Baptista *et al.* Aplicando a teoria das revoluções científicas na construção de um novo campo da enfermagem obstétrica. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 12, p. 6913-6920, dez., 2013. DOI: 10.5205/reuol.2950-23586-1-ED.0712201326. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12357>. Acesso em: 16 mar. 2021.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO (ReHuNa). Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://rehuna.org.br/nossa-historia/>. Acesso em: 15 out. 2020.

RIBEIRO, Natália de Oliveira. **O sistema de classificação dos dez grupos de robson como instrumento para analisar as indicações do parto cesárea**. 2019. 38 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil, Universidade Federal Rio Grande Norte, Caicó, 2019. Disponível em: <http://monografias.ufrn.br/handle/123456789/10485>. Acesso em: 16 out. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Departamento de Economia e Estatística (DEE/SEPLAG). **Vida saudável e promoção do bem-estar: ODS 3 no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: DEE/SEPLAG, 2020. (Cadernos ODS). Disponível em: <https://dee.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/16123435-caderno-ods-3-saude-e-bem-estar.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.

RODRIGUES, Fernanda Ribeiro *et al.* Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. **Saúde Foco [online]**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 10, p. 89-100, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/010_PR%C3%89_NATAL_HUMANIZADO.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

RODRIGUES, Francisca Alice Cunha *et al.* Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprod. Clim. [online]**, v. 32, n. 2, p. 78-84, may/aug. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723/pdffit?md5=183409d8d1277829882622568b256c0f&pid=1-s2.0-S1413208716300723-main.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

RODRIGUES, Ivana Rios. **Consulta de enfermagem no pré-natal**: representações sociais de gestantes e enfermeiros. 2015. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2015.

Disponível em: <http://www.uece.br/ppcclis/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/ivana.pdf>.

Acesso em: 05 abr. 2021.

RUSSO, Jane *et al.* Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. **Mana [online]**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 519-550, ago. 2019. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519>. Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_O_Modelo_da_atencao_obstetrica_no_setor_da_SS.pdf. Acesso em: 10 ago.

2020.

SAAVEDRA, Janaina Salomão; CESAR, Juraci A. Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1003-1014, maio 2015. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0201-311X00085014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-1003.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

SALCI, Maria Aparecida *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm. [online]**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, jan./mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf. Acesso em: 13 abr.

2021.

SANTANA, Tuanny Caroline Pereira de *et al.* Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. **Rev. Eletr. Acervo Saúde [online]**, v. 20, p. e711-e711, 2019. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/711>. Acesso em: 20 jul. 2019.

SANTOS, Aliny de Lima; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; MARCON, Sonia Silva. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 11, n. Especial, p. 61-71, 2010. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4661/3477>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SENA, Ligia Moreiras. **Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração**: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica. 2016. 268f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172548>. Acesso em: 14 out. 2020.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface (Botucatu) [online]**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, mar., 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160822.pdf>. Acessos em: 25 out. 2020.

SILVA, Andréa Lorena Santos *et al.* Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. **Rev. Cuba. Enferm. [online]**, Havana, v. 30, n. 1, p. 40-51, ener./mar., 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487/82>. Acesso em: 01 abr. 2021.

SILVA, Andressa Arraes *et al.* Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. **Rev. Enferm. UFSM [online]**, Santa Maria, v. 9, n. 15, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336/html>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; SOUZA, Kleyde Ventura de. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto Contexto Enferm. [online]**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 585-593, dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

SILVA, Lilian Puglas da *et al.* Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]**, Recife, v. 20, n. 1, p. 101-113, mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000100007>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v20n1/pt_1519-3829-rbsmi-20-01-0101.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

SILVA, Samara Campos Mendes *et al.* Diagnóstico da situação de morte materna. **Rev. Bras. Promoç. Saúde [online]**, Fortaleza, v. 32, 9259, [11f.], 2019. DOI: [10.5020/18061230.2019.9259](https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9259). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9259>. Acesso em: 02 ago. 2020.

SOUZA, Amanda Quadros de *et al.* A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro. **Rev. Eletr. Acervo Saúde [online]**, 2019, 27: e733-e733. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e733.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/733/574>. Acesso em: 12 abr. 2021.

TEIXEIRA, Joice Ane *et al.* Percepção dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica Sobre os Grupos de Gestantes. **Saúde (Santa Maria) [online]**, Santa Maria, v. 43, n. 1, p. 94-103, jan./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583422413>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/22413/pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas Psicol. [online]**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2020.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS). Geral. Rede Cegonha oferece atendimento humanizado para gestantes [Internet]. Brasília, DF, 09 mar. 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/rede-cegonha-oferece-atendimento-humanizado-para-gestantes>. Acesso em: 15 out. 2020.

URSI, Elizabeth Silva; GALVÃO, Cristina Maria. Prevenção de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-am. Enferm. [online]**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, jan./fev. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>. Acesso em: 01 mar. 2020.

VALE, Catharine Lorrany Quaresma *et al.* Percepção de gestantes sobre o pré-natal. **Rev. Interdisciplinar [online]**, Teresina, v. 10, n. 4, p. 39-49, 2018. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1220>. Acesso em: 01 de março de 2020.

VELASQUE, Elza Aparecida Gomes; CABRAL, Fernanda Beheregaray; PRADEBON, Vania Marta. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **Rev. Enferm. UFSM [online]**, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 80-87, jan./abr. 2011. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976921991>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/1991/1514>. Acesso em: 17 abr. 2021.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Discipl. Sci. Ciênc. Human. [online]**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. DOI: <https://doi.org/10.37780/ch.v16i1.1842>. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 14 out. 2020.

ANEXO A - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

1 Identificação*

Nome: Lidiane Zavarize dos Santos

E-mail: lidizavarizes@gmail.com

Curso: Curso de Graduação em Enfermagem

Fase/Ano: 9ª/ 2021

1.1 Questão/problema de pesquisa*

Quais são as orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual sobre o processo de parturição?

1.2 Objetivos da pesquisa (geral e específicos)*

Indicar o que vem sendo discutido em sobre as orientações de enfermagem durante o pré-natal de risco habitual sobre o processo de parturição.

2 Estratégia de busca

2.1 Assuntos

- Identifique os principais assuntos de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.
- Junto de cada assunto informe, também, os sinônimos, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural, etc. que poderão ser utilizadas na busca.
- Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos. A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada.
- Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos são consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) (português e espanhol) e no MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (inglês).

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol	Assunto e sinônimos em inglês
Assunto 1*	Educação em Saúde	Educación en Salud	Health Education
Assunto 2	Cuidado Pré-natal	Atención Prenatal	Prenatal Care
Assunto 3	Parto	Parto	Parturition
Assunto 4	Trabalho de Parto	Trabajo de Parto	Labor, Obstetric
Assunto 5	Cuidado de Enfermagem	Cuidado de enfermera	Nursing Care

2.2 Critérios de inclusão

- Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações)	Artigos, exceto os de revisão
Área geográfica	Livre (Necessário campo: País publicação)
Período de tempo	2010 a 2020
Idioma	Português, Inglês e Espanhol
Outros	

2.3 Bases de Dados

- Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados
	SCOPUS (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	Web of Science (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	SciELO (Multidisciplinar; inclui principalmente revistas latino-americanas, de Portugal e da Espanha) Acesso: https://www.scielo.org/
	ERIC (Educação; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	PubMed/MEDLINE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
X	LILACS (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Acesso: via BVS http://bvsalud.org/
X	BDENF (Enfermagem; abrangência América Latina) Acesso: via BVS http://bvsalud.org/
	BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia) Acesso: via BVS http://bvsalud.org/
X	CINAHL (Enfermagem; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	COCHRANE Library (Ciências da Saúde / Medicina baseada em evidências; abrangência mundial). Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	EMBASE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	SPORTDiscus (Educação Física / Medicina Esportiva; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	IndexPsi (Psicologia; abrangência nacional) Acesso: via BVS http://bvsalud.org/

	PsycINFO (Psicologia; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	Banco de Teses da Capes (Teses e dissertações do Brasil) Acesso: https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/
	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) (Teses e dissertações do Brasil). Acesso: http://bdtb.ibict.br/vufind/
	ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global) (Teses e dissertações; abrangência mundial). Acesso: via site da BU http://www.bu.ufsc.br/framebases.html
	NDLTD (Teses e dissertações de abrangência mundial) Acesso: http://search.ndltd.org/
	Open Access Theses and Dissertations - OATD (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso: https://oatd.org/
	Outras (bases de dados, repositórios, bibliotecas digitais, ferramentas de busca, etc.). Especifique:

3 Resultados da busca

- Data de realização da busca: 05/03/2021

Link - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

("Nursing Care"[MeSH Terms] OR "Nursing Care"[All Fields]) AND ("Prenatal Care"[MeSH Terms] OR "Prenatal Care"[All Fields] OR ("Pregnancy"[MeSH Terms:noexp] OR "Pregnancy"[All Fields] OR "Pregnancies"[All Fields] OR "Gestation"[All Fields])) AND ("Parturition"[MeSH Terms] OR "Parturition"[All Fields] OR "Parturitions"[All Fields] OR "Birth"[All Fields] OR "Births"[All Fields] OR "Childbirth"[All Fields] OR "Childbirths"[All Fields])

Filtro 2010 a 2020 – 404 - Filtro 2015 a 2020 – 222

CINAHL

Acesso via Portal CAPES.

"Nursing Care" AND ("Prenatal Care" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation") AND ("Parturition" OR "Parturitions" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths")

Filtro 2010 a 2020 – 159

Filtro 2015 a 2020 – 85

- **Acesso gratuito: <https://www.scielo.org>**

Quantidade de resultados: 08 (06 filtrando de 2010 a 2020, 02 filtrando de 2015 a 2020)

("Nursing Care" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería") AND ("Prenatal

Care" OR "Antenatal Care" OR "Cuidado Pré-Natal" OR Pré-Natal OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR Gravidez OR Gestação OR Embarazo OR Gestación) AND ("Parturition" OR "Parturitions" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR Parto OR Aliviamento OR Nascimento OR Parição OR Parturição OR Alumbramiento OR Nacimiento OR "Nacimiento de Niño" OR Parición OR Parturición)

BVS (usada para pesquisar nas bases LILACS e BDEFN)

● **Acesso gratuito:** <https://pesquisa.bvsalud.org/>

Quantidade de resultados: LILACS – 251 / BDEFN - 245

("Nursing Care" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería") AND ("Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Cuidado Pré-Natal" OR pré-natal OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR gravidez OR gestação OR embarazo OR gestación) AND ("Parturition" OR "Parturitions" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR parto OR aliviamento OR nascimento OR parição OR parturição OR alumbramiento OR nacimiento OR "Nacimiento de Niño" OR parición OR parturición) AND (db:("LILACS" OR "BDEFN")) AND (year_cluster:[2010 TO 2020])

Quantidade de resultados: LILACS – 135 / BDEFN - 137

("Nursing Care" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería") AND ("Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Cuidado Pré-Natal" OR pré-natal OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR gravidez OR gestação OR embarazo OR gestación) AND ("Parturition" OR "Parturitions" OR "Birth" OR "Births" OR "Childbirth" OR "Childbirths" OR parto OR aliviamento OR nascimento OR parição OR parturição OR alumbramiento OR nacimiento OR "Nacimiento de Niño" OR parición OR parturición) AND (db:("LILACS" OR "BDEFN")) AND (year_cluster:[2015 TO 2020]).

ANEXO B - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso está bem organizado, bem escrito, atualizado, e suficientemente detalhado. Apresenta aspectos importantes da assistência obstétrica e neonatal, tais como políticas públicas, indicadores epidemiológicos e assistência em saúde.

A temática escolhida como objeto de estudo é relevante e necessária para a assistência obstétrica, uma vez que há necessidade de consolidação e qualificação das orientações de enfermagem, durante o pré-natal de risco habitual, sobre o preparo da gestante para o processo de parto e nascimento.

Ainda, destaco o comprometimento da discente ao longo da construção do Trabalho de Conclusão de Curso, respeitando os passos e o rigor de uma revisão integrativa de literatura.

Finalizando, parablenizo a discente pela condução do estudo e o desenvolvimento desse conhecimento tão importante para a enfermagem e para as gestantes/parturientes.

Florianópolis, 18 de maio 2021

Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm