

## ASSISTÊNCIA AO PARTO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Fernanda Batista de Britto Lyra<sup>1</sup>  
Beatriz Brasileiro de Macedo Silva<sup>2</sup>  
Rebecka Souza Fernandes<sup>3</sup>  
Pamela Karina de Melo Gois<sup>4</sup>  
Rilva Lopes de Sousa Muñoz<sup>5</sup>

### RESUMO

No pré-natal, no parto e no pós-parto, a mulher precisa do apoio de profissionais e serviços de saúde comprometidos com a fisiologia do processo. A assistência ao parto geralmente é mais precária nas regiões mais pobres do Brasil, a exemplo da Paraíba, no Nordeste. O objetivo deste estudo é descrever a assistência ao parto para mulheres em maternidades da Paraíba, por meio de revisão sistemática da literatura, sintetizando as evidências disponíveis sobre as experiências delas na assistência obstétrica. Foram selecionados os descritores Assistência ao Parto OR Qualidade dos Cuidados de Saúde AND Maternidade Hospitalar AND Humanização do Parto e 14 estudos foram incluídos. Sete estudos foram realizados em maternidades da cidade de João Pessoa, cinco em Campina Grande, e duas em cidades menores. Sete artigos relataram dados sobre violência obstétrica, cinco avaliaram cumprimento de políticas de humanização, enquanto dois relataram dados sobre o programa de doulas. Quatro dos 14 estudos relataram fatores raciais como preditivos de iniquidades na assistência. Conclui-se que o tema mais representados nos dados relacionou-se à violência obstétrica. A assistência ao parto na Paraíba apresentou uma baixa adequação a políticas nacionais de humanização do parto.

**Palavras-chave:** Assistência ao Parto, Maternidade Hospitalar, Humanização do Parto, Qualidade dos Cuidados de Saúde, Nascimento.

### INTRODUÇÃO

O cuidado respeitoso no ciclo gravídico-puerperal está emergindo como um fenômeno de estudo desde que esta conceituação da Organização Mundial da Saúde foi publicada em 2015 (WHO, 2015). Cada vez mais pesquisas reconhecem que o cuidado efetivo deve se basear na dignidade das parturientes/puérperas e a experiência das mulheres no ciclo gravídico-puerperal é considerada um fator-chave para os desfechos do parto. Compreender as necessidades das mulheres em relação aos modelos de atendimento à maternidade e serviços disponíveis para

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), [mariafernandalyra@outlook.com](mailto:mariafernandalyra@outlook.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina da UFPB, [beatrizhello98@gmail.com](mailto:beatrizhello98@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Medicina da UFPB, [rebeckasouza16@gmail.com](mailto:rebeckasouza16@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Medicina da UFPB, [pamelakmgois@gmail.com](mailto:pamelakmgois@gmail.com);

<sup>5</sup> Professora orientadora: doutora, Centro de Ciências Médicas - UFPB, [rilva.munoz@academico.ufpb.br](mailto:rilva.munoz@academico.ufpb.br).



elas é significativo para o desenvolvimento de políticas eficazes, a partir da avaliação do desempenho dos serviços de saúde. Atualmente, a mulher deve ser a protagonista de sua história e, assim, ter poder de decisão sobre seu corpo no momento da maternidade (CIELLO et al., 2012).

Todavia, o cuidado efetivo não têm sido concretizado na prática, tornando a qualidade do atendimento insuficiente à assistência gestacional, com consequente vulnerabilidade materno-infantil (SANTOS et al., 2016). Esse problema, apesar de mundial, é mais relevante em regiões carentes, como o estado da Paraíba. Nesse contexto, questiona-se a qualidade da assistência à usuárias paraibanas em período gravídico puerperal e realiza-se uma revisão sistemática literatura em busca de investigar as condições às quais essas mulheres são submetidas antes, durante e depois do parto.

A partir da leitura de uma reportagem: “Parto humanizado torna-se realidade nas maternidades da Paraíba”, assinada por Lucilene Meireles em 31 de março de 2019, conclui-se que se o parto humanizado tornou-se uma realidade nas maternidades da Paraíba somente em 2019. Um estudo publicado em 2011, sobre a assistência obstétrica no Estado da Paraíba à luz das normas sanitárias (HOLANDA et al., 2011), corrobora essa conclusão. Ele apontou que, em 2011, que a maioria das maternidades não dispunha de materiais para o alívio não farmacológico da dor, não permitia acompanhantes e a estrutura física não garantia privacidade ou assistência adequada.

Humanizar, significa proporcionar uma assistência de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento; tal conceito resultou na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSus), no ano de 2004 (BRASIL, 2004). O termo “humanização”, aplicado ao programa de pré-natal e nascimento, objetiva a melhora da assistência obstétrica. Entretanto, a literatura mundial ainda não define clara e abrangentemente o conceito de violência obstétrica, que permanece descrita como maus tratos e desrespeito (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). No Brasil, estima-se que cerca de 25% das mulheres que realizaram partos em maternidades sofreram algum tipo de violência (MARRERO; BRÜGGEMANN, 2020); o modelo intervencionista ainda é hegemônico nos sistemas de saúde, expresso pelas altas taxas de partos cirúrgicos.

## **METODOLOGIA**



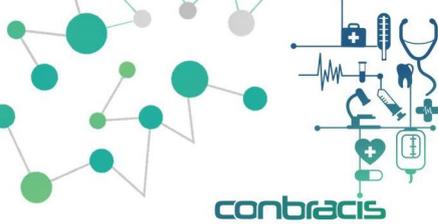
Foram selecionados os descritores a partir de pesquisas no DeCS (Descritores de Ciências da Saúde): Assistência ao Parto OR Qualidade dos Cuidados de Saúde AND Maternidade Hospitalar AND Humanização do Parto. Estes descritores foram os termos de pesquisa usados em combinação em trios. Os artigos foram limitados a estudos conduzidos em maternidades paraibanas. Não houve limites temporais impostos à estratégia de busca por prazos.

Os estudos foram considerados elegíveis para inclusão se (i) artigos originais com estudos primários; (ii) estudos qualitativos, quantitativos ou mistos revisados por pares; (iii) foram publicados em português, inglês ou espanhol; (iv) teve o enfoque geográfico no estado da Paraíba, Nordeste do Brasil; (v) focalizou ou incluiu especificamente assistência ao parto, com participação de parturientes/puérperas; (vi) com dados relatados sobre a utilização ou resultados dos cuidados em relação à saúde materna e do recém-nascido; e (vii) mulheres vivenciando cuidados obstétricos em estabelecimentos de saúde da Paraíba. Os estudos foram excluídos se (i) editoriais, cartas aos editores, revisões, resumos publicados em anais de congressos, apresentações de pôsteres e capítulos de livros); (ii) focado no acesso ou qualidade dos serviços de saúde materno-infantil, sem referência à utilização; (iii) artigos duplicados; e (iv) artigos não disponíveis na íntegra.

A revisão enfoca o período do pré-natal, do parto e do cuidado pós-natal. Assim, os critérios de inclusão para o trabalho são: a busca inicial no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que incluiu acesso aos artigos indexados na Medline. Foi realizada uma busca avançada com “todos os campos” e termos MeSH/DeCS, observando os símbolos de truncamento e conectando os termos de busca com o operador booleano AND e OR. A busca foi então estendida ao Google Acadêmico e às bases de dissertações em repositórios eletrônicos de livre acesso por meio da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.

O processo da busca e identificação de artigos originais para inclusão na revisão sistemática fez parte do resultado e mostrado em forma gráfica conforme recomendação do Prisma Statement (LIBERATI et al., 2009). Para avaliar a qualidade dos estudos revisados, foram usadas as diretrizes metodológicas do Sistema GRADE de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde (BRASIL, 2014). Para avaliar a conformidade com diretrizes para relatar estudos observacionais, usou-se a Iniciativa STROBE, considerando os itens para estudos transversais (MALTA et al., 2010).

A busca sistemática da literatura a partir da BVS resultou em um total de 372 registros: Medline (248), Lilacs (99), Banco de Dados em Enfermagem (54), Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial (1) e Coleciona SUS (1). De outras fontes (Google Acadêmico e



repositórios de teses), resultaram da busca 48 registros. Após a exclusão das duplicatas, 414 estudos foram elegíveis para a triagem de resumos e títulos por duas revisoras independentes, após o que foram excluídos 358 com base nos critérios pré-definidos de elegibilidade. Um estudo foi excluído em virtude de fragilidades metodológicas. Após a triagem do texto completo dos demais estudos, 14 artigos foram incluídos na revisão.

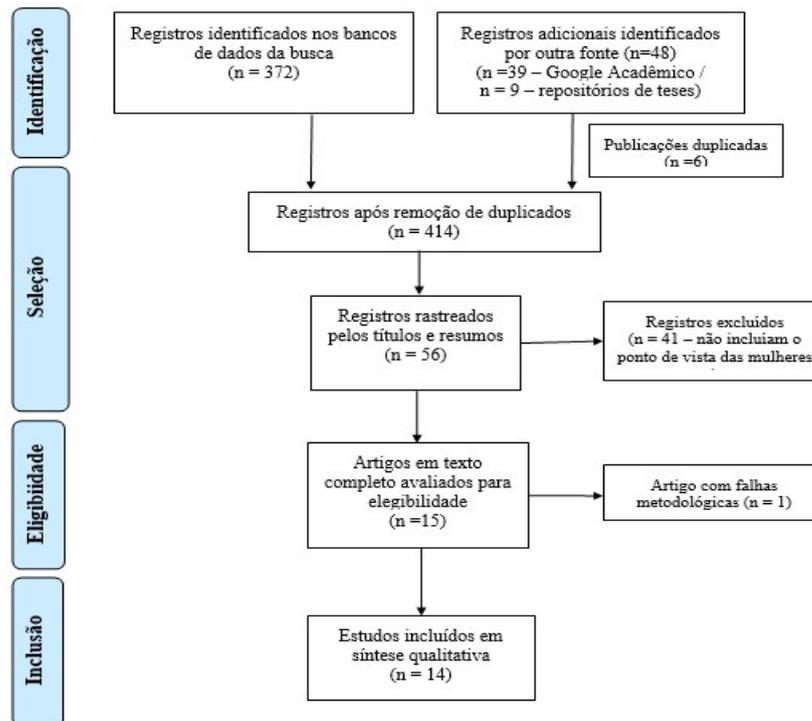


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados.

Fonte: As autoras (2020)

## REFERENCIAL TEÓRICO

A conexão entre democracia e saúde é profunda: o vínculo das instituições políticas de um país influencia essencialmente todas as facetas da sociedade, incluindo a saúde. Portanto, os efeitos interativos e interdependentes dessa questão atuam em vários contextos, produzindo diferentes níveis de distribuição e acesso à saúde.

Na maior parte da história do Brasil, a gravidez, o trabalho de parto e o parto e o período pós-parto foram períodos de grande risco para mãe e filho. No entanto, no final do século XIX, o trabalho de parto começou a mudar quando a maioria deles ocorriam em casa e eram assistidos por parteiras, cujo trabalho foi um movimento internacional (LOUDON, 1992), desenvolvido em maior escala no século XIX, e esteve relacionada à consolidação da medicina científica e



das reformas sociais. No Brasil, a partir da década de 1920, iniciou-se uma crise na formação e na identidade profissional das parteras graduadas nas Faculdades de Medicina, devido à disseminação do saneamento e à institucionalização da saúde pública (LEISTER; RIESCO, 2013). O parto hospitalar passou a ser rotina somente a partir da década de 1960, com a crescente expansão da assistência hospitalar. Essa realidade se concretizou na Paraíba na década de 1980.

Com a evolução dos conhecimentos médicos em obstetrícia e os avanços tecnológicos hospitalares, observa-se a grande medicalização do parto normal e uma das mais altas taxas de parto cesárea do mundo: mais da metade dos partos ocorrem cirurgicamente, percentual superior aos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (HECKER- LUZ; GICO, 2016) . Essa atitude descaracterizou a normalidade do ato de parir, além de desconsiderar a autonomia da mulher em escolher seu tipo de parto (CARVALHO et al., 2005).

No Brasil, houve preocupação do governo nas últimas duas décadas com a assistência à maternidade. A Política Nacional de Humanização do Trabalho de Parto e Nascimento (PHPN) aborda os direitos da mulher na fase reprodutiva e as experiências considerando a complexidade temática. Na referida política pública, considera-se que a vulnerabilidade biopsicossocial da mulher é potencializada principalmente nas fases de pré-natal e parto, maximizando os déficits nas ações de saúde.

O novo sentido atribuído à maternidade pelo movimento de humanização do parto a partir das histórias de seus diferentes atores (doulas, enfermeiras, obstetras e parturientes) começou a ocorrer em 1993, com a Rede de Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa). Desde então, desempenha importante papel na formulação e implantação de projetos de humanização, além de contribuir para a implantação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. A “Rede Cegonha”, recentemente implantada pelo Ministério da Saúde, já seria consequência da militância em torno da transformação da assistência à parturiente, em prol dos desfechos positivos do parto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram incluídos 14 estudos no total, de acordo com os resultados encontrados pelos descritores e com os critérios de inclusão e exclusão. Uma visão geral das características dos estudos é fornecida na tabela 1. Dos 14 estudos incluídos, 13 foram publicados em português e um em inglês. Do total, foram incluídos oito estudos qualitativos e seis quantitativos, sendo



todos estudos transversais. Os estudos quantitativos não foram ajustados para possíveis fatores de confusão, como idade, sexo, situação socioeconômica ou estado civil.

Sete estudos foram realizados em maternidades da cidade de João Pessoa, capital da Paraíba, cinco na cidade de Campina Grande, segunda maior cidade do estado, e duas pesquisas em cidades menores. A força e o significado dos achados dos 14 estudos incluídos diferem substancialmente, devido às variações na seleção e no tamanho da amostra.

Em relação ao tema de cada estudo, sete artigos relataram dados sobre violência obstétrica, cinco avaliaram cumprimento Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), enquanto dois artigos relataram dados sobre o programa de doulas voluntárias no serviço de saúde. Quatro dos 14 estudos relataram aspectos relacionados a fatores raciais como preditivos de iniquidades na assistência.

Um dos temas fortemente representados nos dados refere-se a resultados relacionados à violência obstétrica. O descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto têm sido cada vez mais divulgados pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram agredidas durante a assistência em estabelecimentos de saúde, incluindo tratamento desrespeitoso, além de violência verbal e física (ZANARDO et al., 2017). No entanto ainda não se encontra uma definição única para a violência obstétrica.

A qualidade da assistência emergiu como o principal questão desta revisão, considerando as duas temáticas principais apresentadas. Ainda que em um dos estudos, a assistência tenha sido considerada ótima, as puérperas não possuíam informações sobre políticas de humanização (VIEIRA et al., 2014) e sobre seus direitos, expressando a ideia de que não podiam exigir mais da maternidade em relação ao atendimento.

No estado da Paraíba, tem sido criadas medidas no sentido de confrontar a questão da violência obstétrica. Foi criado o Fórum Interinstitucional Permanente de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica, para dar visibilidade à violência obstétrica, com ações educativas, capacitação e investigação de casos. A Lei nº 13.061, de 2015, trata da informação de gestantes e parturientes sobre a política de atenção obstétrica e neonatal, para sua proteção contra a violência obstétrica no município de João Pessoa, capital de Paraíba. A Lei Estadual N° 10.648 / 2015, que define doulas como profissionais escolhidas por gestantes e parturientes para oferecer suporte, permitiu a presença delas durante o trabalho de parto em hospitais. Além disso, a Lei nº 11329 de 16/05/2019 passou a considerar a violência obstétrica como violações dos direitos das mulheres, tais como abuso físico, práticas sem consentimento, violência verbal e emocional, discriminação com base em atributos específicos e coerção à autodeterminação e empoderamento das mulheres.

**Quadro 1** - Categorização dos artigos em grupos conforme resultados positivos ou ausentes e presença de fatores intervenientes (revisão 2010-2020)

Autores	Título	Objetivo	Modelo	Amostra	Conclusões
Martins et al. (2018)	Assistência humanizada às parturientes: análise das práticas desenvolvidas em uma maternidade do sertão paraibano	Verificar se as condutas instituídas às gestantes durante o processo parturitivo estavam de acordo com as diretrizes preconizadas pelo PHPN	Quantitativo, observacional, transversal	142 puérperas	Resistência para implantação de práticas como massagem, estímulo à deambulação e direito a acompanhante, uso completo do prontuários e utilização dos partograma; realização de práticas prejudiciais: uso da posição de litotomia e da episiotomia. Uso inadequado de jejum e amniotomia de rotina.
Pedraza (2016)	Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina grande, Paraíba	Caracterizar a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, considerando variáveis sociodemográficas, em Campina Grande, na Paraíba	Quantitativo, observacional, transversal	633 puérperas	Lacunas na assistência ao parto, ausência de vinculação da gestante ao local do parto e do direito à presença do acompanhante durante o parto
Silva et al. (2016)	Violência obstétrica sob o olhar das usuárias	Investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica	Qualitativo, exploratório	8 parturientes	As mulheres sofrem com a falta de humanização durante o trabalho de parto; o ato de parir como experiência negativa e negação de direitos sexuais e reprodutivos
Silva (2018)	Análise da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde no município de João Pessoa/PB	Avaliar a qualidade da assistência pré-natal no município de João Pessoa-PB e verificar se variáveis demográficas, socioeconômicas e reprodutivas foram possíveis fatores determinantes da adequação do pré-natal.	Quantitativo, observacional, transversal	1673 puérperas	Há baixa prevalência de adequação assistência pré-natal; acesso, iniquidades reprodutivas e econômicas, e elementos educativos na assistência determinam o pré-natal adequado
Soares et al. (2016)	Analysis on the Doula's Influence in Childbirth Care at a Maternity	Analisar a implantação de um programa de doula voluntária em uma maternidade de grande porte do sistema público de saúde do Brasil	Quantitativo, observacional, transversal	370 puérperas	Associação entre o apoio da doula e a diminuição do número de cesáreas e satisfação das mulheres; não foi encontrada correlação significativa entre as doulas e o uso de analgésicos, uso de ocitocina e episiotomia.
Matos (2014)	Parto humanizado e gestão pública: Estudo de caso do ISEA, Campina Grande-PB	Verificar se os partos realizados no ISEA estão em conformidade com as política do parto humanizado do MS	Quantitativo, observacional, transversal	352 puérperas	Crescimento do programa e melhoria dos resultados alcançados; redução das intervenções cirúrgicas; as mulheres tiveram atendimento respeitando os critérios preestabelecidos pelo Ministério da Saúde.



**Quadro 1** - Categorização dos artigos em grupos conforme resultados positivos ou ausentes e presença de fatores intervenientes (revisão 2010-2020) (**continuação**)

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Modelo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Conclusões</b>
Borja et al. (2018)	O cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública: O olhar das puérperas	Analisar a percepção das mulheres sobre o cuidado prestado por doulas durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato em uma maternidade pública de João Pessoa - PB	Qualitativo	8 puérperas	As puérperas compreendem o trabalho da doula como adjuvante para diminuição da dor e desconforto no parto; o vínculo com a adoula contribuiu para tornar o parto um momento positivo e afetuoso
Sampaio et al. (2019)	Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam.	Entender como parturientes significam as violências obstétricas que vivenciam	Qualitativo	3 parturientes	Objetificação do corpo da mulher; relações de poder e hierarquização entre a mulher e os/as profissionais; anulação do exercício de sua autonomia; violência como característica da prática médica
Ramos (2018)	A qualidade da assistência obstétrica em um hospital de ensino: trajetórias e desafios no desenvolvimento de práticas centradas no cuidado humanizado	Avaliar a qualidade da assistência obstétrica em um HU da Paraíba, buscando compreender as contribuições e repercussões do ensino para o cuidado humanizado	Qualitativo	10 puérperas	Implantação insuficiente da Rede Cegonha: carência de leitos obstétricos, desorganização dos fluxos e regulação; dificuldades em assegurar o conhecimento e vinculação à maternidade de referência, barreiras de acesso e peregrinação; boas práticas estão parcialmente implantadas e necessita melhorar indicadores: taxas de cesarianas e episiotomias, verticalização do parto e a livre escolha de posição.
Freires et al. (2019)	Violência obstétrica: Percepção de mulheres atendidas em um hospital paraibano	Compreender a percepção de mulheres atendidas em um hospital paraibano frente à violência obstétrica no processo do parto	Qualitativo	6 mulheres	A maior parte das entrevistadas relata que sofreu violência obstétrica no primeiro parto natural e possui somente um filho; a episiotomia e o toque vaginal foram os procedimentos obstétricos mais realizados; houve relatos de solidão, angústia e dor; falta de assistência da equipe e negligência
Silva et al. (2017)	Sentimentos Causados pela violência obstétrica em mulheres de município do Nordeste brasileiro	Aprender sobre sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres residentes na cidade de Alagoa Grande, estado da Paraíba	Qualitativo	20 mulheres	Conhecimentos e sentimentos da mulher sobre violência obstétrica e a falta de humanização na prática obstétrica no trabalho de parto; assistência irresponsável e desrespeitosa por parte dos profissionais
Vieira et al. (2014)	A política de humanização do sistema único de saúde (SUS), e suas expressões na maternidade do hospital regional de Pombal-PB	Investigar a concepção que as usuárias de maternidades públicas têm sobre a PNH, além de analisar o nível de efetivação	Qualitativo	16 mulheres	As participantes qualificaram o atendimento como de ótima qualidade, mas não possuíam informações sobre o PHPN, expressando a ideia de que não podiam exigir mais da maternidade em relação ao um atendimento



**Quadro 1** - Categorização dos artigos em grupos conforme resultados positivos ou ausentes e presença de fatores intervenientes (revisão 2010-2020) (**continuação**)

Autores	Título	Objetivo	Modelo	Amostra	Conclusões
Soares et al. (2017)	Fatores relacionados a presença do acompanhante em uma maternidade da Paraíba 2015/2016	Analisar o acesso ao acompanhante em uma maternidade, analisando os fatores sócio-demográficos e econômicos relacionados	Quantitativo, transversal e observacional	465 mulheres	A presença de acompanhantes foi garantido porém foram observadas importantes diferenças em setores específicos da maternidade, com menor frequência de acompanhantes entre mulheres não brancas, com menor escolaridade e menor renda
Montenegro et al. (2019)	Da Invisibilidade à Incapacidade: Histórias de violência obstétrica sob a ótica de mulheres do Curimataú paraibano	Conhecer e analisar os episódios de violência obstétrica vivenciados por mulheres do município de Cuité – PB e seus desdobramentos	Qualitativo	11 gestantes	Alto índice de procedimentos não baseados em evidências científicas; grande parte das participantes não se reconheceu como vítima, ainda que tivesse sido submetida a uma série de práticas tidas como violência obstétrica

PNH: Política Nacional de Humanização; PHPN: Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento; PB: Paraíba

Fonte: As autoras (2020)

Contudo, os estudos revisados sobre a assistência obstétrica realizados no estado da Paraíba evidenciam resultados dissonantes da preocupação manifestada pelo poder público estadual. Apesar das medidas tomadas, a assistência pré-natal no município de João Pessoa apresentou uma baixa prevalência de adequação, com aproximadamente 25% (MARTINS et al., 2018). Este estudo evidenciou que fatores como o acesso, às desigualdades reprodutivas e econômicas, a falta de elementos educacionais e multiprofissionais no cuidado determinam a inadequação do cuidado à gestante. Observa-se também a necessidade de preservar o princípio da autonomia e de esclarecer as mulheres que pretendem realizar a cesárea sem indicação clínica sobre seus riscos (VIEIRA et al., 2014). Neste estudo, foram detectadas lacunas nos serviços, principalmente na assistência ao parto, pois na grande maioria das vezes não havia vínculo da gestante com o local do parto e não era garantido o direito à presença do acompanhante. As motivações para a escolha do parto domiciliar planejado favoreceram uma vivência positiva do processo de parto, enquanto a hospitalização refletiu a violência obstétrica. Por outro lado, houve forte ligação entre a espiritualidade e a ação das doulas, e na atenção integral, porém, houve uma maior frequência de práticas intermediárias e inadequadas na atenção ao parto e puerpério hospitalar (BORJA et al., 2019; SOARES et al., 2016).

As relações de gênero foram observadas, neste estudo, por meio da objetivação do corpo da mulher (SAMPAIO et al., 2019), que experimentam invisibilidade como sujeitos



(MONTENEGRO et al., 2019). Ainda, a implantação da Rede Cegonha é insuficiente e permanece o baixo cumprimento do direito de acompanhante durante todo o trabalho de parto e do parto (RAMOS, 2018; SOARES et al., 2017). Recentemente, no estado da Paraíba, mulheres grávidas ou no puerpério podem ter acesso às informações sobre violência obstétrica através de uma cartilha de orientação lançada em 2020 pelo Governo do Estado, importante para estimular a luta por direitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática demonstra as conclusões de estudos quantitativos e qualitativos relativos à assistência ao parto em estabelecimentos de saúde do estado da Paraíba. Conclui-se que o tema mais prevalente entre os artigos selecionados foi a violência obstétrica e a violação dos direitos das mulheres, ainda que estabelecidos em lei pelo estado. Observa-se a importância da implementação de políticas públicas voltadas à educação das mulheres quanto aos seus direitos obstétricos. Ainda, há a necessidade de maior aplicação das políticas nacionais de humanização do parto, uma vez que a assistência na Paraíba mostrou-se pouco adequada aos princípios e às diretrizes estabelecidas.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, F. T.; LIRA, A. B.; OLIVEIRA NETO, O. B. et al. Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 69, n. 3, p. 299-306, 2019

BORJA, T. J. et al. O cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública: o olhar das puérperas. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, [Internet] v. 8, s.n., s.p. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000341>

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE. Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



CARVALHO, M. P. S.; PINTO, S. R. G.; VAZ, M. J. R. Parto Humanizado: percepção de puérperas. **Saúde Coletiva** v. 2, n. 7, p. 79-83, 2005

CIELLO, C.; CARVALHO, C.; KONDO, C. et al. Parto do Princípio Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. 2012.  
<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>  
Relatos e registros da violência a que são submetidas mulheres na assistência ao ciclo gravídico puerperal no Brasil

FREIRES, M. A. L. et al; A violência obstétrica: percepção de mulheres atendidas em um hospital paraibano. **Revista Temas em Saúde**. Edição especial. p. 162-181, João Pessoa, 2019. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/07/FSM10.pdf>

HOLANDA, R. V.; ABREU, D. W. V.; CABRAL, W. L. et al. Avaliação da assistência obstétrica no Estado da Paraíba à luz das normas sanitárias **Saúde em Debate**, v. 35, n. 91, p. 624-633, 2011

LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G. Childbirth care: the oral history of women who gave birth from the 1940s to 1980s. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 166-174, 2013.

LIBERATI, A.; ALTMAN, D. G.; TETZLAFF, J. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS Med**. [Internet], v. 6, s. n., p. e1000100, 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435609001802>

LOUDON I. History of childbirth: fertility, pregnancy and birth in early modern Europe. Essay review. **Med Hist**. v. 36, n. 2, p. 216-219, 1992.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev Saúde Pública** v. 44, n. 3, p 559-65, 2010.

MARRERO, L.; BRÜGGEMANN, O. M. Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1152-1161, 2018

MARTINS, E. et al. Assistência humanizada às parturientes: análise das práticas desenvolvidas em uma maternidade do sertão paraibano. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 19, n. 5, p. S137 - S146, 2018.

PEDRAZA, D. F. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 460-467, 2016.

RAMOS, A. M. **A qualidade da assistência obstétrica em um hospital de ensino: trajetórias e desafios no desenvolvimento de práticas centradas no cuidado humanizado**. Tese de Doutorado. Recife, 2018. Disponível em:  
<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27560/2/2018ramos-am.pdf>

SAMPAIO, J.; TAVARES, T. L. A.; HERCULANO, T. B. Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. **Rev. Estud**.



Fem., Florianópolis, [Internet] v. 27, n. 3, e56406, 2019. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2019000300210&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000300210&lng=en&nrm=iso)

SILVA, EP. **Análise da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde no município de João Pessoa/PB.** Tese de doutorado. Recife, 2018.

SILVA, F.; LIMA, M.; ARAÚJO, F. L. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 4, p. 25-34, 2017. Disponível em:  
<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924/pdf>

SILVA, R. L. V. et al, Violência obstétrica sob o olhar das usuárias, **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 10, n.12, p. 4474-4480, 2016. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30173>

SOARES, R. C. et al. Fatores relacionados a presença do acompanhante em uma maternidade da Paraíba 2015/2016. **Revista Uninga** v. 53, n. 2, p. 67-72, 2017. Disponível em:  
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1435/1051>

SOARES, R. S. et al. Analysis on the Doula's Influence in Childbirth Care at a Maternity. **International Archives of Medicine**, [S.l.], v. 9, 2016. Disponível em:  
<http://www.imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1978>

VIEIRA, M. C. C. et al. A política de humanização do sistema único de saúde (SUS), e suas expressões na maternidade do hospital regional de Pombal-PB. **INTESA (Pombal - PB - Brasil)** [Internet] v. 8, n. 2, p. 31 - 53, 2014. Disponível em:  
<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3232/2778>

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexual health, human rights and the law. **World Health Organization**; 2015. Disponível em:  
<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1)>

ZANARDO, G. L. P et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, s. n., s.p., e155043, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>