UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

CASSIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR
EDIVÂNIA FERREIRA DE SOUZA LIMA

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO E OS DESAFIOS PARA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ATUAL CENÁRIO DA SAÚDE BRASILEIRA

ARACAJU
2019

CASSIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR
EDIVÂNIA FERREIRA DE SOUZA LIMA

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO E OS DESAFIOS PARA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ATUAL CENÁRIO DA SAÚDE BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso –TCCII apresentado à Coordenação de Enfermagem de Enfermagem da Universidade Tiradentes como um dos pré-requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Ma. Deyse Mirelle Souza Santos

ARACAJU
2019

CASSIO ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR
EDIVÂNIA FERREIRA DE SOUZA LIMA

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO E OS DESAFIOS PARA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ATUAL CENÁRIO DA SAÚDE BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso –TCCII apresentado à Coordenação de Enfermagem de Enfermagem da Universidade Tiradentes como um dos pré-requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Ma. Deyse Mirelle Souza Santos

Data de Aprovação: ___/___/____

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª Ma. Deyse Mirelle Souza Santos
Orientadora

_____

Prof.ª Ma. Ângela Maria Melo Sá Barros
Examinadora

_____

Prof.ª Maria Aline Moura Reis
Examinadora

ARACAJU
2019

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO E OS DESAFIOS PARA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ATUAL CENÁRIO DA SAÚDE BRASILEIRA

RESUMO

A violência obstétrica é intervenções desnecessárias ocorridas na assistência a gestante. No intuito de reduzir esse tipo de violência foram criadas políticas públicas que garantem práticas de cuidado qualificadas, e humanizadas as parturientes, tendo o enfermeiro papel fundamental ao atuar na reformulação do uso de práticas indevidas e implementação da humanização no parto e nascimento. O objetivo da pesquisa foi identificar a produção científica existente acerca da violência contra a mulher no parto e as boas práticas assistenciais no parto humanizado. O estudo trata-se de uma revisão integrativa, com artigos publicados no período de 2014 a 2018. Os dados foram coletados nas bases de dados: BDENF e SCIELO, sendo posteriormente submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Selecionou-se 12 artigos que foram agrupados em três categorias: violência obstétrica no cenário de saúde brasileira; intervenções obstétricas desnecessárias; práticas de enfermagem voltadas a humanização do parto. Conclui-se que a violência obstétrica no Brasil, é considerada um problema de saúde pública que viola os direitos das parturientes, fazendo-se necessário o cumprimento das diretrizes de boas práticas de atenção ao parto, proporcionando as mesmas uma assistência humanizada e de qualidade, reduzindo o índice de violência obstétrica.

PALAVRAS-CHAVES

Assistência de enfermagem, Parto humanizado, Violência.

GOOD PRACTICES OF NURSING IN THE PROMOTION OF HUMANIZED PARTIES AND THE CHALLENGES TO REDUCE OBSTETRIC VIOLENCE IN THE CURRENT BRAZILIAN HEALTH SCENARIO

ABSTRACT

The obstetric violence es unnecessary interventions in the assistance to pregnant women. In intention to reduce this type of violence, public strategies were created to guarantee qualified care practices and humanized to the parturients and the nurse has a fundamental role in reformulating the use of improper practices and implementing of humanization in childbirth and birth. The objective of the research was to identify the existent scientific production about violence against women in childbirth and good practices in humanized childbirth. The study is na integrative review, with articles published in the period of 2014 to 2018. The data were collected in BNEDF and SCIELO databases, and after submitted to Bardin contente analysys. 12 arcticles were grouped into three categories: Obstetric violence in the Brazilian health scene; unnecessary obstetric interventions; nursing practices focused of the humanization of childbirth. It is concluded that obstetric violence in Brazil is considered a public health problem that violates the rights of parturients, making it necessary to comply with the guidelines of good practices in childbirth care, providing them with a human and quality assistance, reducing the rate of obstetric violence.

KEYWORDS

Nurse assistance, Humanized childbirth, Violence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 3
2 MÉTODO 5
3 RESULTADOS 6
4 DISCUSSÃO 12
4.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENÁRIO ATUAL DE SAÚDE BRASILEIRA 12
4.2 INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS DESNECESSÁRIAS 14
4.3 PRÁTICAS DE ENFERMAGEM VOLTADAS A HUMANIZAÇÃO DO PARTO 16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 18
REFERÊNCIAS 19
ANEXO A: Normas do Caderno de Graduação 23

1 INTRODUÇÃO

Ao resgatar a história do processo de parto e nascimento, identifica-se a institucionalização do parto a partir do século XVIII com a incorporação da prática obstétrica cirúrgica (SANFELICE *et al*., 2014). Como consequência, as taxas de mortalidade materna e neonatal aumentaram substancialmente, em virtude principalmente da febre puerperal, pela instrumentalização do parto pela via cesárea (POMPEU *et al*., 2017).

A partir da segunda década do século XXI, o termo violência obstétrica passou a ter maior visibilidade no Brasil, sendo utilizado para descrever as diversas formas de violência (institucional, moral, física, sexual, psicológica e verbal) ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento nos âmbitos público e privado. A mortalidade materna e neonatal é considerada importante indicador de qualidade da assistência e, diante das suas elevadas taxas a nível mundial (DINIZ *et al*., 2015; MARTINS; BARROS, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1985 implantou propostas para incentivar o parto vaginal, o contato do recém-nascido com a mãe após o parto, estimulando a amamentação e a presença de um acompanhante no parto e pós-parto (BRANDT *et al*., 2018). Em 1993 surgiu a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), uma organização com associados em todo o Brasil, tendo como base evidência científica, além das recomendações da OMS, que tinha como objetivo divulgar a assistência e cuidados perinatais (RATTNER et al., 2010).

A OMS, em 1996, no intuito de reduzir práticas com intervenções desnecessárias que causam riscos maternos e neonatais, publicou o Manual de Assistência ao Parto Normal, um guia prático a fim de estimular a implantação da humanização do parto nos serviços de saúde (OMS, 1996; SILVA *et al*., 2013). Já em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), foi implantado pelo Ministério da Saúde (MS), para melhorar a qualidade da assistência, o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e ao recém-nascido (BRASIL, 2000; SILVA *et al*., 2016).

A enfermagem tem papel fundamental ao atuar na reformulação do uso de práticas indevidas e implementação da humanização no parto e nascimento, fundamentadas na PHPN e no conjunto de recomendações de boas práticas na assistência ao parto e nascimento da OMS, comprovadamente benéficas na parturição por promoverem a redução da morbimortalidade materna e neonatal (ALVES *et al*., 2017).

Mesmo com o desenvolvimento de políticas públicas pela OMS e do MS que garantem práticas de cuidado qualificadas, humanizadas e seguras, percebe-se na realidade a persistência do modelo tradicional que submete a mulher às rotinas hospitalares, extingue sua autonomia no processo de parturição e a expostas a práticas muitas vezes desnecessárias e prejudiciais à saúde materna e infantil (FUJITA; SHIMO, 2014).

Segundo o estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010, a violência obstétrica atinge uma em cada quatro gestantes no Brasil. Essa alta taxa da violência no parto encontrada na literatura, precisa ser intervinda com medidas de prevenção e atenuação que devem ser amplamente estudada. A avaliação criteriosa das mulheres que sofrem violência no parto e pós-parto devem ser avaliadas, devem ser identificadas a fim de realizar intervenção para obtenção de melhores desfechos.

Sabendo-se que as diretrizes de boas práticas de atenção ao parto e o manejo clínico adequado da parturiente, além de proporcionar uma assistência humanizada e de qualidade atua na redução do índice de violência na assistência ao parto. Este estudo justifica-se pelo interesse em adquirir conhecimento sobre boas práticas de enfermagem na assistência ao parto, como também promover conscientização no meio acadêmico e científico quanto a assistência humanizada à mulher, de forma holística, com competência técnica e científica, levando em consideração a individualidade em cada caso das parturientes.

Com base no exposto, estabeleceu-se o objetivo sintetizar a literatura científicas acerca da violência obstétrica e as boas práticas assistenciais no parto humanizado.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de natureza qualitativa, com abordagem explorativa, descritiva e explicativa. Este estudo caracteriza-se por um tipo de pesquisa que busca a análise referente ao estudo definido dentro de um espaço de tempo, através da busca de dados relevantes encontradas na literatura fornecendo informações que poderá ser analisada e posteriormente discutida para se chegar a resposta do objeto estudado (BRIZOLA; FANTIN, 2016).

Para nortear a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: o cumprimento das diretrizes de boas práticas de atenção ao parto é capaz de diminuir o índice de violência obstétrica? O levantamento dos artigos selecionados foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e do Scientific Eletrônic Library Online (SciELO), a partir dos descritores: “Assistência de enfermagem”, “Parto humanizado” e “Violência”, que foram consultados e validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) subsidiados pelo operador booleano “and”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os seguintes: artigos publicados em língua portuguesa, indexados nas bases de dados, disponível completo, online e gratuito, publicado entre 2014 a 2018. Utilizou-se como critério de exclusão: teses e dissertações, resumo indisponível online e trabalhos que não atendessem aos objetivos do estudo.

Foram encontradas 2005 publicações utilizando os descritores selecionados acima. Após a utilização dos critérios de elegibilidade, a busca foi reduzida para 155 publicações aptas a serem utilizadas. A busca foi finalizada com a leitura rigorosa das 155 publicações selecionadas, sendo considerados potencialmente relevantes 26 artigos, onde após serem examinados integralmente, destes, foram obtidos 14 artigos considerados elegíveis para cumprir com os objetivos do tema proposto.

Para a coleta de dados dos artigos incluídos no estudo, adaptamos um instrumento elaborado por Ursi & Gavão em 2006, para estudos de revisões

integrativas, validado anteriormente por outros autores. O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original e dos autores; intervenções estudadas; resultados; conclusões e recomendações para a prática.

Os artigos encontrados foram organizados conforme a ordem de seleção, e os dados foram analisados, segundo o método de análise de conteúdo de Bardin.

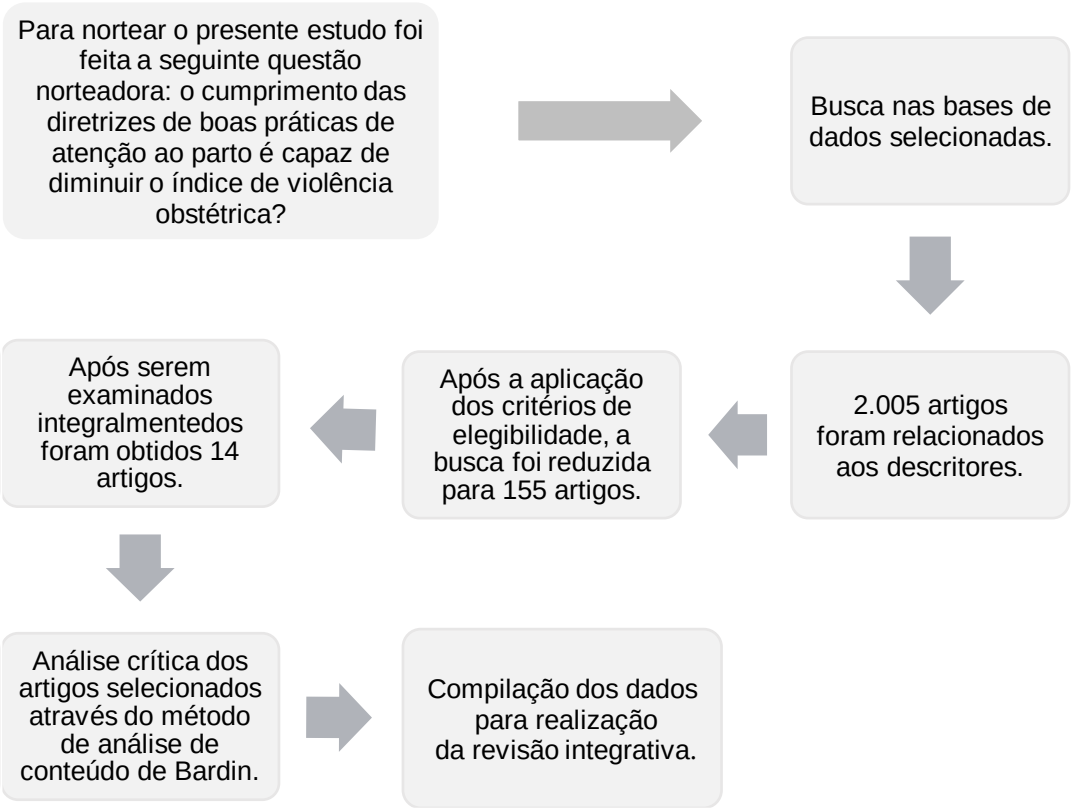


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos.
Fonte: Autores, 2019.

3 RESULTADOS

Entre os 14 artigos encontrados, tiveram a publicação entre o período de 2014 a 2018. Quanto a metodologia, foram encontrados 2 estudos transversais, 2 qualitativos, 4 quantitativos, 4 estudos de revisão e 2 estudos descritivos. Quanto a origem dos países, a predominância foi brasileira apresentando idioma português. Os sujeitos foram as enfermeiras obstétricas e as puérperas, sendo estas predominantes nos estudos em questão. Desta forma, os resultados parciais por base de dados estão sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos no estudo.

N	Nome do artigo	Autor	Intervenção estudada	Resultados	Recomendações/ Conclusões
1	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.	ANDRADE, P. O. N. et al.	Os autores investigaram a utilização das práticas consideradas desnecessárias como, uso da posição supina ou litotômica, exame retal, administração de ocitocina sem indicação, incentivo ao puxo prolongado, amniotomia precoce, manobra de Kristeller, toque vaginais repetitivos e episiotomia	A prevalência da violência obstétrica foi de (86,57%). As práticas prejudiciais mais frequentes foram os esforços de puxo (65%), a administração de ocitocina (41%) e o uso rotineiro da posição supina/litotômica (39%).	Sugere-se que os resultados e suas análises possam auxiliar na realização de discussão interna com os técnicos e administrativos dos hospitais/maternidades para que possam buscar estratégias alternativas ou complementares para melhorar seu desempenho, em relação as boas práticas obstétricas, prestando uma assistência livre da violência obstétrica.
2	Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do inferior do estado de São Paulo.	BISCEGLI, T. S. et al.	As variáveis analisadas foram: idade, cor, estado civil, primiparidade, tipo de parto, conduta desrespeitosa, repreensão, falha no esclarecimento de dúvidas, procedimentos obstétricos sem autorização/esclarecimentos, proibição de acompanhante, contato com o bebê e emoções pós-parto.	A violência obstétrica foi relatada por (27,9%) das parturientes. As formas mais comuns foram: proibição de acompanhante (9,3%), falhas no esclarecimento de dúvidas (16,3%) e procedimentos obstétricos sem autorização/esclarecimentos (27,3%), sendo episiotomia (25,5%), amniotomia artificial e enema (17%) as mais citadas.	Os autores apontam a necessidade de desenvolvimento de ações para sensibilização e orientação da equipe obstétrica, através de programas de capacitação e campanhas de prevenção.

3	Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto.	BRANDT, G. P. et al.	Revisão integrativa que abordava sobre o conceito e os tipos de violência obstétrica, a violência obstétrica na visão dos profissionais e a violência obstétrica sob a ótica de mulheres.	Foram selecionados 25 artigos através da busca com os descritores e palavras chave nas bases de dados Lilacs e Scielo.	O presente estudo possibilitou a visualização da violência obstétrica como um problema de saúde pública, sendo necessário que haja ainda mais divulgações acerca do tema, para que as mulheres tenham acesso a informações e aos seus direitos. Recomenda-se que a prevenção da violência obstétrica deve iniciar nas universidades e instituições de educação em saúde, mediante a inclusão de disciplinas e discussões acerca da temática.
4	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.	CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S.	Investigar as características sociodemográficas, antecedentes obstétricos, informações da gestação atual e sobre o fato da puérpera ter sentido ou sentir-se intimidada e\ou constrangida com alguma palavra ou expressão mencionada pelos profissionais de saúde.	Os relatos das puérperas retratam as formas de violência obstétrica da qual foram vítimas, caracterizadas por palavras e atitudes dos profissionais de saúde.	Recomenda-se que os profissionais de saúde atuem no sentido de garantir um atendimento digno, com qualidade e tratamento respeitoso, considerando os direitos conquistados pelas mulheres no campo obstétrico.
5	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento.	CORDEIRO, E. L. et al.	Identificar as ações realizadas pelos enfermeiros de forma humanizada, na assistência ao parto e ao nascimento.	Os enfermeiros reconhecem que os programas de humanização trazem benefícios às parturientes e ao recém-nascido, no entanto, relatam que 63% das parturientes possuem	Conclui-se que os enfermeiros possuem limites na execução das ações humanizadas na assistência ao parto como a estrutura física; acomodações inadequadas; dimensionamento da equipe de enfermagem ineficaz; recursos

				resistência, não colaborando com as recomendações e 73% responderam que a falta de conhecimentos dos profissionais de saúde quanto à importância da humanização do parto resulta em dificuldade em realizar uma assistência humanizada de qualidade.	materiais insuficientes; superlotação; profissionais insensibilizados e resistência da parturiente em colaborar com determinadas situações.
6	Violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características	JARDIM; D. M. B.; MODENA, C. M.	Revisão integrativa com o objetivo de analisar a produção científica sobre a violência obstétrica identificando e discutindo suas principais características no cotidiano da assistência ao ciclo gravídico e puerperal.	Foram selecionadas 25 publicações. As informações abordaram sobre o conceito de violência obstétrica e suas diferentes formas de ocorrência na assistência.	Ressalta-se que a proposição de estratégias de prevenção e enfrentamento do evento perpassa pela formação acadêmica, pela conscientização das mulheres, pela mobilização social, pela criação de leis e políticas públicas, em um desafio conjunto para garantir-lhes uma assistência obstétrica livre de violência e firmada nos direitos sexuais e reprodutivos.
7	Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento	REIS, C. S. C. et al.	Analisar o número de gestações, idade materna, realização e frequência de pré-natal e utilização de intervenções consideradas desnecessárias	As intervenções mais recorrentes foram a administração de ocitocina e a amniotomia. A posição horizontal dorsal ocorreu em (12,89%) dos partos. A incidência de episiotomia foi de (15,52%). A asfixia neonatal (Apgar<7) ocorreu em 0,55% dos partos.	Evidenciou-se a importância do acompanhamento do trabalho do parto pela enfermeira obstétrica, que valoriza e põe em prática o que é preconizado pelo Ministério da Saúde no que se refere à humanização do parto e nascimento.
8	Violência institucio	SANTOS, R. C.	Revisão sistemática	A negligência foi a violência	Conclui-se que o conhecimento das

	nal obstétrica no Brasil: revisão sistemática.	S.; SOUZA, N. F.	com objetivo de identificar as principais evidências encontradas sobre a violência institucional obstétrica no Brasil.	institucional obstétrica mais frequente, seguida pela violência verbal, e violência física, executada, principalmente, por médicos e profissionais da enfermagem. O modelo tecnicista que prima pela racionalidade e pela ausência da humanização da assistência ainda prevalece	mulheres sobre seus direitos, inclusive com a exigência da presença do acompanhante de sua escolha é a principal estratégia de enfrentamento da violência institucional obstétrica.
9	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.	SENA, L. M.; TESSER, C. D.	Analisar o uso da internet e das novas tecnologias de comunicação e informação como ferramentas metodológicas para pesquisa, ativismo e participação política, como estratégicas para a promoção da saúde da mulher.	O Teste da Violência Obstétrica e o videodocumentário "Violência obstétrica – a voz das brasileiras", contribuíram para mobilizações, debates e reflexões sobre a violência obstétrica. A internet foi vista como ferramenta de democratização da produção e acesso à informação sobre a saúde da mulher, referente a violência obstétrica.	Conclui-se que o uso da internet atua na implantação de estratégias para a promoção da saúde da mulher, maior empoderamento feminino e participação política, como também, para novas pesquisas sobre o tema.
10	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.	SILVA, M. G. et al.	Relato de experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas	Os resultados encontrados foram divididos em verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes, procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados pelos profissionais de	Conclui-se, por meio das falas das enfermeiras obstetras, inúmeras violências obstétricas vivenciadas e presenciadas por elas em suas rotinas de trabalho, havendo diferenças entre dois tipos de assistência ao parto: a obstetrícia baseada em evidências

			trajetórias profissionais.	saúde e o despreparo institucional com ambientes desestruturados.	e o modelo assistencial tradicional.
11	O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização	SILVA, U. et al.	Foram elaboradas quatro categorias para analisar os depoimentos das puérperas: a experiência do parto; a enfermagem no cenário do parto; expectativa da parturiente em relação à postura da enfermagem e falta de estímulo ao protagonismo da mulher.	Quanto as vivências das puérperas sobre a atuação humanizada da enfermagem destacam-se: a comunicação e o emprego de técnicas não farmacológicos para alívio da dor.	Evidenciou-se a necessidade de reformulação na assistência de enfermagem à mulher no parto em prol de ações que reduzam intervenções desnecessárias e devolva à mulher o seu protagonismo.
12	Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica.	SILVA, M. C. et al.	Identificar o desrespeito e abuso nas instituições de saúde.	Ao avaliar as formas de violência obstétrica, os autores identificaram: cuidado indigno e abuso verbal, discriminação, abandono, negligência ou recusa da assistência e detenção nos serviços prestados.	Recomenda-se a discussão desse assunto nas políticas de violência contra a mulher com o intuito de promover o empoderamento e o entendimento sobre o assunto.
13	Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternid	VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M.	Avaliar a ocorrência de episiotomia, emprego de tecnologias não invasivas de cuidado, posição adotada no parto e índice de Apgar, por serem	Predominou a adoção de posições verticalizadas (78,95%). O estímulo à deambulação ocorreu em (37,29%) dos partos e a episiotomia ocorreu em	Conclui-se que as práticas mais utilizadas pelas enfermeiras obstétricas foram: o estímulo à deambulação, a adoção de posições verticalizadas, a livre movimentação, o uso de massagens e de banho morno.

	ades no Rio de Janeiro-Brasil.		indicativos da redução de intervenções desnecessária	apenas (4,0%) dos partos.	
14	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.	ZANARDO, G. L. P. et al.	Revisão narrativa com objetivo de analisar os estudos sobre violência obstétrica, a partir do histórico do parto e suas intervenções, o conceito de violência obstétrica, os marcos legais e o panorama brasileiro da assistência ao parto.	Os resultados expressam a necessidade de uma conceituação da violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem, para que tal conceituação auxilie na identificação e enfrentamento dessas situações.	Conclui-se que são necessárias mudanças nas práticas assistenciais vigentes, visando a redução das intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres.

Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nos artigos, foram agrupados em três categorias temáticas: violência obstétrica no cenário de saúde brasileira; intervenções obstétricas desnecessárias; práticas de enfermagem voltadas a humanização do parto.

4.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENÁRIO ATUAL DE SAÚDE BRASILEIRA

No Brasil, ao longo das décadas, a assistência ao parto e ao nascimento foi marcada por importantes mudanças causadas pelo processo de institucionalização, que trouxe como consequência o aumento da medicalização do corpo da mulher, promovendo sua desfragmentação, despersonificação e patologização, a partir do uso abusivo de intervenções desnecessárias na mulher e no bebê (JARDIM; MODENA, 2018).

A violência institucional obstétrica é frequente, no Brasil, e realizada principalmente por médicos e profissionais da enfermagem, através de negligência, violência verbal e violência física. Os relatos de mulheres que buscam o atendimento na assistência ao parto demonstram cuidados contrário ao recomendado pela política de humanização do SUS (SANTOS; SOUZA, 2015).

O movimento contra a violência obstétrica no Brasil, apoia o reconhecimento da mulher como protagonista no processo de parto. As intervenções consideradas desnecessárias que acorriam no âmbito da assistência ao parto eram vistas como formas de violência institucional e, portanto, conceituada como “violência no parto”. Após o movimento social de mulheres mães, onde a questão passou a ser discutida coletivamente, resultou na mudança do termo, para “violência obstétrica”, sendo então, inserida na produção científica nacional (SENA; TESSER, 2017).

As leis municipais aprovadas no Brasil, em relação a assistência humanizada ao trabalho de parto, com ênfase para o uso da expressão “violência obstétrica”, destaca-se a lei nº 12.315, de 23 de novembro de 2015, de Uberlândia (MG), a qual dispõe sobre a introdução de medidas de informação à gestante e parturiente a respeito da política nacional de atenção obstétrica e neonatal, com objetivo de protege-las contra a violência obstétrica no município de Uberlândia (BRASIL, 2018).

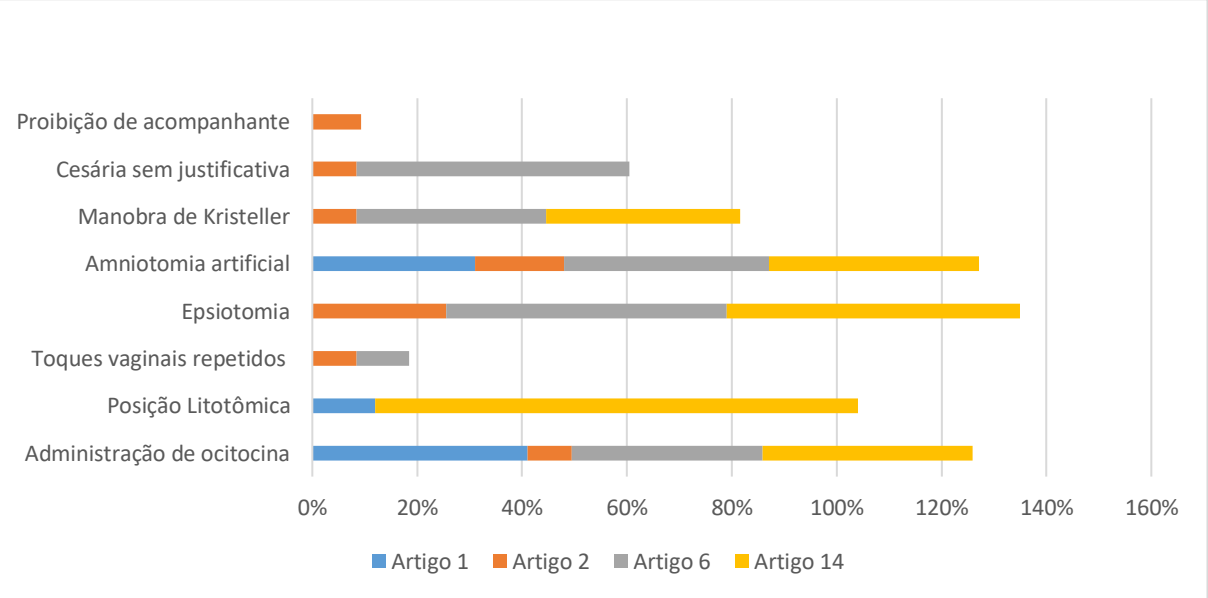
Com relação ao uso do termo “violência obstétrica”, há algumas discordâncias envolvendo o Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), MS e OMS. O CFM e o MS consideram a expressão “violência obstétrica” pejorativa e que não agrega valor, alegando que tal termo deve ser abolido. Já o COFEN, defende a continuidade do uso do termo, visto que o mesmo referencia os tipos de violência sofrida pela mulher durante o parto, e por ser uma expressão referida em inúmeros documentos científicos e legais. Em relação a OMS, a mesma não utiliza o termo “violência obstétrica”, mas não há um parecer que a mesma concorde quanto a sua abolição (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019; COFEN, 2019).

4.2 INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS DESNECESSÁRIAS

No Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, de 2017, quanto ao tipo de parto, mostrou que a taxa de operação cesariana chaga a 55,6% na população geral. O crescente número de cesáreas no Brasil indica a relevância da atual discussão a respeito do tema, principalmente da ocorrência de cirurgias cesáreas desnecessárias (BRASIL, 2017).

De acordo com o estudo de Brandt et al. (2018), 70 a 80% das gestantes que realizam cesárea, desejavam desde o início da gravidez ter parto normal. A partir de informações incompletas acabam cedendo a realização de cesáreas sem indicação, desconhecendo muitas vezes os riscos desse procedimento cirúrgico, como aumento da morbimortalidade materna, risco de infecção, risco de prematuridade e mortalidade neonatal. No estudo de Silva et al. (2018), quanto ao tipo de parto, o cesáreo foi realizado em 60,9% das gestantes, e o parto normal em 39%.

Gráfico 1: Amostra dos artigos de acordo com as intervenções obstétricas que causam mais impacto na mulher e que são consideradas desnecessárias.



Fonte: Própria, 2019.

O estudo de Andrade et al. (2016), apontou que cerca de 87% das mulheres sofreram algum tipo de intervenção desnecessária. Em mais de 65% das parturientes houve o incentivo aos puxos voluntários, a ocorrência da posição supina e litotômica

foi de 27% e 12%, respectivamente, em 41% foram administrada ocitocina e aconteceu amniotomia em 31%.

No estudo de Biscegli et al. (2015), 27,9% das parturientes relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. Quando a ocorrência de intervenções consideradas desnecessárias, 25,5% queixaram-se a respeito da episiotomia, 17% de amniotomia, em relação a administração de ocitocina, toques vaginais repetidos, manobra de Kristeller e cesárea sem indicação (8,5% cada), além da falha no esclarecimento de dúvidas em 16,3% e proibição da presença de acompanhante em 9,3%.

Dentre as formas de violência, no estudo de Jardim e Modena (2018), 10% sofreram toque vaginal constantes; 7% não tiveram informação sobre os procedimentos realizados; 36,4% receberam ocitocina; 53,5% tiveram episiotomia; 36,1% receberam manobras de Kristeller; 52% foram submetidas à cesariana sem justificativa; 55,7% foram mantidas restritas ao leito e 39,1% foram submetidas à amniotomia.

Quanto às intervenções realizadas durante o trabalho de parto, o estudo de Zanardo et al. (2017), demonstrou que cerca de 40% das parturientes receberam ocitocina e realizaram amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para aceleração do parto, em 92% dos casos foi adotada a posição litotômica (deitada com a face para cima e joelhos flexionados), em 37% houve a realização da manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) e a episiotomia (corte na região do períneo) ocorreu em 56% dos partos.

De acordo com Silva et al. (2018), a episiotomia deve ser utilizada de forma restritiva, pois há estudos que afirmam que sua realização pode causar prejuízos, como a falta de prazer durante o ato sexual, maior trauma na região perineal e maior tempo de recuperação, dentre outros danos psicológicos. No estudo de Reis et al. (2016), observou-se que em 36,42% das parturientes que não realizaram a episiotomia mantiveram a integridade perineal. Este resultado reforça a ideia de que nem toda mulher, mesmo as primigestas e/ou nulíparas, necessita ser submetida a episiotomia.

Segundo Silva et al. (2016), a realização de puxo (orientar que a mulher faça força) é considerada prejudicial e ineficaz, pois expõe a parturiente e o bebê à dor e ao sofrimento físico e emocional desnecessário e evitável. Já a manobra de Kristeller (pressão no fundo do útero no período expulsivo) caracteriza-se por uma prática não recomendada por trazer riscos, como trauma perineal, ruptura uterina e danos cerebrais ao recém-nascido.

Quanto a posição litotômica durante o parto, Carvalho e Brito (2017), perceberam que este posicionamento traz mais benefícios aos profissionais do que a parturiente, pois facilita o monitoramento dos batimentos cardíacos fetais realizado pelos profissionais, mas em contrapartida, as parturientes sentem-se mais participativa quando podem escolher a posição que mais lhe traz conforto. Submeter a mulher ao parto em posição litotômica ou não oferecer outras opções indica a supressão da liberdade e imposição de autoridade.

Dentre as variáveis do estudo de Andrade et al. (2016), observou-se associação significante da violência obstétrica com mulheres que não possuíam ensino médio completo. Os autores justificam os dados na perspectiva do entendimento que o maior grau de instrução leva às parturientes a terem mais acesso à informação científica, permitindo a recusa de determinados procedimentos.

4.3 PRÁTICAS DE ENFERMAGEM VOLTADAS A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Segundo o Ministério da Saúde, as maternidades devem: garantir vaga às gestantes; assegurar o direito a presença de acompanhante; adotar as boas práticas de atenção ao parto de acordo com as recomendações da OMS; fornecer privacidade a mulher no trabalho de parto e no ato do parto; reduzir os índices de cesariana, de episiotomia e uso de ocitocina; proporcionar humanização no parto e nascimento; incentivar a participação do pai no momento do nascimento e promover o contato imediato entre mãe e bebê após o parto (BRASIL, 2017).

No estudo de Reis et al. (2016), constatou-se que 549 (73,69%) das parturientes tiveram a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, 626 (84,03%) utilizaram a prática de exercícios respiratórios,

227 (30,47) foram estimuladas à livre deambulação, a adoção da posição lateralizada foi realizada por 159 (21,34%), o uso da água morna durante o banho de aspersão em 152 (20,40%) e a realização de massagens em 96 (12,89%) parturientes.

Segundo Andrade et al. (2016), em relação as boas práticas, as mais utilizadas nas parturientes foram: o direito a presença do acompanhante (95%), apoio emocional (93%) e respeito a privacidade (89%). Quanto aos procedimentos não invasivos para alívio da dor foram utilizados em 50% das parturientes, destes o mais usado foi a bola suíça. Já em relação à posição escolhida pela parturiente no parto, houve predomínio de posições verticais (65,51%).

Segundo Silva et al. (2016), a massagem lombar, o banho de chuveiro, estímulo à deambulação, exercícios respiratórios, mudança de posição, toques reconfortantes e a utilização das bolas de nascimento, são consideradas técnicas importantes para alívio da dor que proporcionam suporte físico e emocional à parturiente, contribuindo assim para a redução do uso de métodos farmacológicos.

O estudo de Vargens, Silva e Progianti (2017), analisou a intensidade da dor e o comportamento das parturientes durante o trabalho de parto e parto, sendo possível afirmar que a adoção da posição vertical durante o trabalho de parto está diretamente ligada a maior satisfação das mulheres, contribuindo para a redução da sensação dolorosa. As posições verticais tem sido consideradas como fator importante para a diminuição do uso de episiotomias.

Segundo Cordeiro et al. (2018), a parturiente tem o direito a escolha da presença de um acompanhante, sendo prevista pela Lei 11.108/2005, que tem como objetivo aliviar a dor e fornecer apoio emocional. Para Silva et al. (2018), a presença do acompanhante, proporciona calma e tranquilidade, além de reduzir as experiências traumáticas relacionadas ao parto. Porém, essa lei acaba não sendo respeitada, visto que os profissionais negam a presença do acompanhante, julgando que os mesmos não estão preparados emocionalmente para o momento do parto.

Silva et al. (2014), afirma que o enfermeiro obstetra configura-se como o profissional de saúde mais preparado para a consolidação da assistência segura e

humanizada ao processo de parto e nascimento. Para tanto, é necessário que as informações pertinentes as boas práticas sejam passadas já na primeira consulta de pré-natal, possibilitando que a gestante chegue mais preparada aos hospitais, seja com conhecimento de seus direitos legais para a assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério.

Diante do exposto, é possível afirmar que a utilização de boas práticas de enfermagem na assistência a parturiente contribui para a humanização do parto, incentivando a mulher a retornar seu papel de protagonista, tendo a mesma conhecimento a respeito dos seus direitos, atuando assim na redução de intervenções consideradas violência obstétrica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos artigos selecionados, constatou-se que a violência obstétrica no Brasil é considerada um problema de saúde pública que viola os direitos das parturientes. Referente ao termo violência obstétrica, evidenciou-se que há leis aprovadas no Brasil que garantem à mulher o direito a uma assistência humanizada durante o trabalho de parto, no intuito de reduzir a violência obstétrica no atual cenário da saúde brasileira.

Nos estudos pesquisados, foram evidenciados diversas intervenções obstétricas consideradas desnecessárias que são realizadas nas gestantes, onde muitas não sabem que podem considerá-las como uma violência obstétrica, sendo necessário a introdução de informação à gestante e parturiente a respeito da política nacional de atenção obstétrica e neonatal, além do cumprimento das boas práticas voltadas a humanização realizadas pelos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, a fim de proporcionar a humanização no parto e nascimento.

Frente ao exposto nota-se a necessidade do melhor preparo dos profissionais de saúde, para que os mesmos tenham sensibilidade e olhar mais humanizado para com essas mulheres, atuando na assistência obstétrica, de modo a oferecer desde

um pré-natal efetivo até um parto humanizado, fazendo o uso das boas práticas, fornecendo assim uma assistência obstétrica de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, Â. G. et al. Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 11, n. 2, p. 691-702, 2017.

ANDRADE, P. O. N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 1, p.29-37, 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. reimp. Lisboa: Ediçoes, v. 70, 2011.

BISCEGLI, T. S. et al. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. **CuidArte, Enferm**, v. 9, n. 1, p. 18-25, 2015.

BRANDT, G. P. et al. Violência Obstétrica: A verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília (DF): MS; 2000.

BRASIL. Parecer CFM nº 32/2018. Dispõe sobre a abolição da expressão “violência obstétrica” por se tratar de uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia. **CFM**, Brasília: 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Despacho – DAPES/SAS/MS**, Brasília, 03 de maio de 2019.

BRIZOLA, J.; FANTINI, N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **RELVA**, v. 3, n. 2, p. 23-39, 2016.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Rev. Eletr. Enferm**. n. 47, p. 80-88, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Cofen apoia a manutenção do termo “violência Obstétrica”. **COFEN**. Brasília: 2019.

CORDEIRO, E. L. et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 12, n. 8, p. 2154-62, ago., 2018.

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Nascim. p/ resid. mãe segundo Município**. Brasil: 2017. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def. Acesso em: 22 de maio de 2019.

DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. **SESC.** p. 1-301, 2010**.**

FUJITA, J. A. L. M.; SHIMO, A. K. K. Parto humanizado: experiências no Sistema Único De Saúde. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 1006-1010, 2014.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n. 26, p. 1-12, 2018.

MARTINS, A. C.; BARROS, G. M. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Revista Dor**, v. 17, p. 215-218, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) – Brasília, DF: 2016.

Organização Mundial da Saúde. Saúde Materna e Neonatal. Unidade Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família**. Assistência ao parto normal: guia prático**. Genebra (SW); 1996.

POMPEU, K. C. et al. Prática da episiotomia no parto: Desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1142- 1149, 2017.

RATTNER, D. ReHuNa – A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **Rev. Tempus Acta Saúde Col**. p. 215-228, 2010.

REIS, C. S. C. et al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.,** v. 8, n. 4, p. 4972-4979, 2016.

SANFELICE, C. F. O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014.

SANTOS, R. C. S.; SOUZA, N. F. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica UNIFAP**, Macapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, jan./jun. 2015.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Comunicação Saúde Educação**, v. 21, n. 60, p. 209-20, 2017.

SILVA, M. C. et al. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 12, n. 9, 2407-2417, 2018.

SILVA, M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p.720-728, 2014.

SILVA, R. C. et al. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 629-636, 2013.

SILVA, R. L. V. et al. Violência Obstétrica sob o olhar das usuárias. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4474-4480, 2016.

SILVA, Ú. et al. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1273-9, 2016.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017.

ANEXO

ANEXO A: Normas do Caderno de Graduação

Universidade Tiradentes

Superintendência Acadêmica

Diretoria de Graduação

Editoria Científica

Cadernos de Graduação

Orientações aos autores

I - LINHA EDITORIAL

1) O periódico semestral *Cadernos de Graduação* publica trabalhos produzidos por alunos de graduação da Universidade Tiradentes **–** Unit, sob a orientação de professores da instituição e/ou em co-autoria com docentes que estejam com vínculo profissional ativo.

2) Os textos a serem publicados nos *Cadernos de Graduação* contemplarão tematicamente três áreas, às quais estão integrados os cursos de graduação e tecnológicos, na modalidade presencial e em EAD: (1) Ciências Exatas e Tecnológicas (ISSN 1980-1777), (2) Ciências Biológicas e da Saúde (ISSN 1980-1769) e (3) Ciências Humanas e Sociais (ISSN 1980-1785). Estes *Cadernos de Graduação* se configuram no espaço institucional para a publicação de trabalhos de excelência produzidos por alunos de graduação: artigos científicos e outras modalidades de trabalhos produzidos *segundo uma orientação científica* nas disciplinas da graduação e em atividades de pesquisa e extensão. Entende-se por "trabalhos de excelência" aqueles já avaliados com nota máxima final (entre 9 e 10 pontos), tenham sido avaliados por professores de disciplina, orientadores de pesquisa (PROBIC/PIBIC) e/ou por professores responsáveis por práticas investigativas, atividades extensionistas e/ou de banca de trabalhos finais de graduação.

2.1) Ex-alunos graduados pela Unit, desde que ainda na condição de serem apenas graduados, poderão submeter à publicação trabalhos originados de qualquer atividade desenvolvida até dois semestres letivos após a integralização da graduação.

3) No caso de realização de trabalho que, individual ou coletivamente, envolva seres humanos (de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou parte deles, incluindo manejo de

informações ou materiais) e/ou animais de experimentação, ao trabalho submetido à apreciação dos Conselheiros Editoriais deve ser anexada cópia do parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/Unit), registrado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). 4.1) Pressupõe-se, portanto, que uma vez que o trabalho submetido à apreciação do Conselho Editorial se caracterize conforme item 4), o parecer favorável do CEP deverá ter sido emitido antes da elaboração do trabalho.

4) Os trabalhos serão submetidos ao Conselheiro Editorial do curso (nominata disponível no www.unit.br, no banner PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS) que avaliará o trabalho em termos de formatação (de acordo com as normas que seguem abaixo) e em termos de conteúdo (de acordo com parecer técnico). O Conselho Editorial dos Cadernos de Graduação é o intermediador entre os alunos/professores/autores e a Editoria Científica, que acata a decisão de aceite ou rejeição do trabalho apreciado pelo Conselho Editorial, salvo em situações excepcionais.

II - PARA SUBMETER O TRABALHO À APRECIAÇÃO DO CONSELHEIRO EDITORIAL DO CURSO

A apreciação de diferentes modalidades de texto com vistas à publicação nos *Cadernos de Graduação* fica condicionada aos seguintes critérios:

a) autorização documentada1 do professor orientador para que o aluno-autor possa submeter o trabalho à apreciação do Conselheiro Editorial do curso de graduação;

b) assinatura do termo de responsabilidade2, pelos alunos, sobre a autenticidade do trabalho submetido a parecer com vistas à publicação

c) enquadramento do trabalho que será submetido à publicação em relação às normas que seguem no item II, abaixo.

Tais trabalhos devem ser redigidos em português, com a produção do Abstract e das Keywords em inglês, e encaixar-se em uma das seguintes categorias:

• Artigos: de quatro mil a dez mil palavras

• Comunicações temáticas: textos relativos a comunicações em eventos temáticos (até duas mil palavras)

• Revisão de literatura: revisão retrospectiva de literatura já publicada (até cinco mil palavras)

• Resenhas: apresentação e análise crítica de obras publicadas (até mil palavras)

• Documentos históricos: resgate, recuperação, reprodução e edição crítica de textos de valor histórico (até cinco mil palavras)

• Relatos de pesquisa: relato parcial ou total de pesquisa (até quatro mil palavras)

• Conferências, debates e entrevistas: textos de conferências, debates e entrevistas (de três mil a cinco mil palavras)

O texto deverá ser formatado de acordo com as normas (item a seguir) e entregue em uma via impressa para apreciação do Conselheiro Editorial representante do curso.

O Conselheiro Editorial emitirá parecer técnico registrando as alterações necessárias, definindo prazo para as mesmas.

O atendimento integral por parte do(s) autor(es) ao que é descrito no parecer técnico é condição para submeter à nova apreciação do trabalho, respeitando as datas informadas

pelo Conselheiro Editorial.

NORMAS

Digitação: o trabalho deverá ser digitado exclusivamente em fonte Arial, tamanho 12, em espaçamento 1,5 entrelinhas.

A fonte Arial tamanho 12 deve ser utilizada inclusive na digitação de quaisquer elementos não textuais (quadro/tabela, gráfico), na digitação de legenda e de indicação de fontes de elementos não textuais.

Marca de parágrafo: o parágrafo deverá ser marcado apenas com um espaço de um <enter> entre os parágrafos.

Exemplo

(...) Face à existência de uma relação entre a satisfação de um desejo e a manifestação de outro, é possível entender a existência de uma cadeia hierárquica que determina os níveis das necessidades dos indivíduos.

Maslow defende as primeiras necessidades como as fisiológicas e as de segurança (GADE, 1998). Após a realização das mesmas, surgem as necessidades de afeto e as de status e, assim que satisfeitas, o indivíduo chegaria ao seu último nível, o da autorrealização.

Segundo Gade (1998) as necessidades fisiológicas são as básicas para sobrevivência, como alimentação, água, sono, entre outras, e é a partir delas que o indivíduo passa a se preocupar com o nível seguinte (...)

Sequência do trabalho que se configure como artigo científico

O trabalho deverá apresentar as seguintes seções, sem quebra de página entre elas:

TÍTULO DO TRABALHO (CAIXA ALTA E NEGRITO)

Após o título, justificado à esquerda, citar apenas o nome e sobrenome do autor e co-autores, seguido do nome do curso, sem inserir nota nenhuma (aceita-se a indicação de até oito autores, e considera-se como autor principal o primeiro a constar na relação. A sequência de nomes é definida pelos autores do trabalho).

RESUMO

De 150 a 200 palavras, respeitados os limites mínimo e máximo do número de palavras.

PALAVRAS-CHAVE

(MAIÚSCULAS, EM NEGRITO, SEM DOIS PONTOS FINAIS)

(na outra linha, grafar as palavras-chave em espaço simples e sem negrito; apenas a primeira palavra com inicial maiúscula, as demais em minúsculas, a não ser em nomes próprios, separados por vírgula e com ponto final. Aceita-se até cinco palavras-chave.)

Por exemplo:

PALAVRAS-CHAVE

Ortografia, norma culta, acordo ortográfico, Bagno, gramática.

ABSTRACT

(recomendamos a realização da tradução por um profissional gabaritado)

KEYWORDS

(adotar critérios de **PALAVRAS-CHAVE** e observar a recomendação para **ABSTRACT**)

INTRODUÇÃO (MAIÚSCULAS E NEGRITO)

SEÇÕES DE DIVISÃO PRIMÁRIA (MAIÚSCULAS E NEGRITO)

SEÇÕES DE DIVISÃO SECUNDÁRIA (MAIÚSCULAS SEM NEGRITO)

Seções de divisão terciária (em negrito, com maiúscula apenas na primeira letra do título da seção, à exceção de Nomes Próprios)

CONCLUSÕES (MAIÚSCULAS E NEGRITO)

REFERÊNCIAS

ANEXOS (avaliar a relevância da reprodução de anexos)

APÊNDICES (avaliar a relevância da reprodução de apêndices)

A numeração ou não das seções fica a critério do(s) autor(es). No caso de optar por numeração de seções, usar o critério exemplificado a seguir:

1 INTRODUÇÃO

2 A QUESTÃO AGRÁRIA NO BRASIL

2.2 A REFORMA AGRÁRIA EM SERGIPE

2.2.1 O assentamento Fulano de Tal

Usar apenas um espaço de caractere entre o número final da seção e a primeira palavra que nomeia a seção.

Não deverão ser utilizadas NOTAS ao texto, nem no formato rodapé, nem no formato fim de texto.

Para indicação de referências e citações, o autor deve considerar as normas da Universidade Tiradentes disponíveis no portal www.unit.br. Usar sistema autor/data [p.ex.: (SOARES, 1999)] no corpo do texto, sem remissão à fonte/referência com nota de qualquer tipo.

Tabelas, figuras, quadros, ilustrações, fotografias, imagens e quaisquer outros elementos não textuais terão sua reprodutibilidade garantida na publicação após avaliação e orientação do núcleo técnico de edição.

Só serão aceitos gráficos, tabelas quadros produzidos de acordo com o formato abaixo (TUTORIAL), estando vetada a utilização de elementos não textuais obtidos na Internet.

Imagens (fotografia, infográficos, imagem eletrônica a partir de escaneamento, fotografias de amostras microscópicas) deverão/poderão ser apresentadas em cor. (observação relativa a imagens: após avaliação do Conselho Editorial e aprovação do trabalho para a publicação, deverão ser observadas indicações no item III 1.1, que segue abaixo).

A posição do título e da fonte dos elementos não textuais deverá ser padronizada conforme exemplos abaixo.

TABELA (ABERTA)

Tabela 1: Título em fonte 12, em negrito, na mesma linha, espaçamento simples entre linhas .... (observar que não começa em 01 nem em A, nem em I)

Fonte: (tamanho 12) tudo em negrito

QUADRO (FECHADO)

Quadro 1: Título em fonte 12, em negrito, na mesma linha, espaçamento simples entre linhas .... (observar que não começa em 01 nem em A, nem em I)

Fonte: (tamanho 12) tudo em negrito

Para fotos / desenhos ou quaisquer outros recursos não textuais que não sejam tabela, quadro e gráfico: nomear o tipo de recurso, numerando-o também com 1, 2, etc., com os mesmos critérios indicados para Quadro.

Recomendamos atenção para inclusão de fotografias e/ou imagens, uma vez que as mesmas só podem ser publicadas com autorização da utilização da imagem.

Recomendamos a observação da relevância e legibilidade de recursos não textuais, tenham sido eles produzidos e/ou reproduzidos no trabalho