

Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão integrativa de literatura

Applicability of good birth care practices: integrative literature review

Aplicabilidad de las buenas prácticas de atención del parto: una revisión bibliográfica integradora

Leila Cristiane da Silva Lopes¹, Ricardo Saraiva Aguiar¹

Como citar: Lopes LCS, Aguiar RS. Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão integrativa de literatura. *REVISA*. 2020; 9(1): 133-43. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p133a143>

REVISA

1. Universidade Paulista.
Departamento de Enfermagem.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Recebido: 17/11/2019
Aprovado: 19/01/2020

RESUMO

Objetivo: Analisar a aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto através de uma revisão integrativa da literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no período de 2010 a 2017, de artigos pesquisados nos bancos de dados BIREME, LILACS e SciELO. **Resultados:** Foram selecionados 20 artigos científicos, sendo interpretados e sintetizados todos os resultados, através de uma comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. **Conclusão:** Pode-se que a atuação do enfermeiro obstetra é indispensável para a prática do parto humanizado, visto que a atuação desse profissional contribui para uma assistência individualizada à parturiente e para a aplicação das boas práticas de atenção obstétrica de modo a favorecer mais o empoderamento da mulher sobre seu próprio corpo.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Humanização da Assistência; Parto Humanizado.

ABSTRACT

Objective: To analyze the applicability of good birth care practices through an integrative literature review. **Method:** This is an integrative literature review, from 2010 to 2017, of articles searched in the BIREME, LILACS and SciELO databases. **Results:** Twenty scientific articles were selected, being interpreted and synthesized all the results, through a comparison of the data evidenced in the analysis of the articles to the theoretical framework. **Conclusion:** It may be that the performance of obstetric nurses is indispensable for the practice of humanized childbirth, since the performance of this professional contributes to individualized care for parturient women and the application of good practices of obstetric care in order to further empower empowerment of the woman over her own body.

Descriptors: Nursing Care; Humanizing of Assistance; Humanizing Delivery.

RESUMEN

Objetivo: analizar la aplicabilidad de las buenas prácticas de cuidado del parto a través de una revisión bibliográfica integradora. **Método:** Esta es una revisión bibliográfica integradora, de 2010 a 2017, de artículos investigados en las bases de datos BIREME, LILACS y SciELO. **Resultados:** Se seleccionaron veinte artículos científicos, y todos los resultados se interpretaron y sintetizaron, mediante una comparación de los datos evidenciados en el análisis de los artículos con el marco teórico. **Conclusión:** es posible que el papel de la enfermera obstétrica sea indispensable para la práctica del parto humanizado, ya que el desempeño de este profesional contribuye a la asistencia individualizada a la mujer parturienta y a la aplicación de buenas prácticas de atención obstétrica para favorecer un mayor empoderamiento de la mujer en su propio cuerpo.

Descritores: Cuidado de enfermería; Humanización de la asistencia; Parto humanizado.

Introdução

Historicamente, até meados do século XIX, a gravidez e o parto eram acontecimentos de caráter privado, sem interesse da coletividade, com reflexões restritas a pequenos grupos. Mas, o cenário começa a se modificar devido ao intenso sofrimento e alguns casos de morte materna, passando assim a serem assistidos por outras mulheres da comunidade. Surgiram, então, a partir daí as parteiras inicialmente pela dificuldade do acesso à rede de saúde, acompanhado das desigualdades social e regional que se faziam presentes, em especial na zona rural devido à situação de isolamento, tornando o trabalho das parteiras indispensáveis nessas comunidades, que por muito tempo foi a única forma de assistência obstétrica.¹⁻³

Posteriormente, houve mudança no contexto obstétrico, protagonizando cada vez mais o papel dos profissionais de saúde às experiências parturitivas. A razão principal para a ocorrência destas mudanças foi a alta mortalidade materna e perinatal, que apesar dos avanços tecnológicos, os índices encontram-se em patamares elevados, tendo como principais fatores a ausência ou inadequação do pré-natal, as condições precárias de parto e as complicações pós-parto.¹⁻⁴

Diante disso, nas duas últimas décadas a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou elevado coeficiente de mortalidade materna (relacionada a gravidez e parto) e infantil em todo o mundo, sendo que a maior parte dos casos notificados se concentrava em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Estudos revelam que a maioria desses óbitos poderiam ter sido evitados e, partindo desse princípio, a Conferência do Milênio das Nações Unidas lançou em 2000 os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que trouxeram metas voltadas para a melhoria da saúde da gestante, que consiste na redução da mortalidade materna e infantil em três quartos⁵.

No contexto brasileiro, a atenção à mulher no momento do parto permanece ainda como um desafio, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo tecnocrático e medicalizante. No entanto, o Ministério da Saúde vem criando uma série de alternativas para a melhoria desse cenário⁴⁻⁵.

Com base na configuração fisiológica e da prática baseada em evidência, a OMS desde 1996 categorizou as boas práticas de atenção obstétrica e o Ministério da Saúde preconizou que as práticas que são claramente úteis devem ser estimuladas; enquanto as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes devem ser eliminadas; as práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; e por fim, as práticas frequentemente usadas de modo inadequado devem ser abolidas⁵.

Nesse sentido, no que concerne as boas práticas obstétricas realizadas pela equipe de saúde à parturiente, destacam-se: oferta de líquidos por via oral, o apoio empático pelos prestadores de serviço, o respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante durante a parturição, o esclarecimento das dúvidas o fornecimento de informações que as mulheres desejarem, a utilização de métodos não evasivos e farmacológicos para alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, o monitoramento fetal por meio de ausculta com intervalos, a liberdade de posição e movimento e o uso do partograma⁶.

Diante do exposto, este estudo torna-se relevante porque poderá contribuir para as reflexões dos profissionais de saúde, discussão essa de relevância, possibilitando identificar as fragilidades da assistência parturitiva e os motivos pelos quais não são rigorosamente executadas, visando assim à melhoria das práticas assistências.

Portanto, esta pesquisa tem o objetivo de analisar a aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto através de uma revisão integrativa da literatura.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em 20 pesquisas, compreendendo artigos disponíveis nas bases de dados científicos eletrônicos de acesso público (BIREME, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*), publicados entre 2010 e 2017.

Desse modo, uma revisão integrativa da literatura, com análise descritiva possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, disseminando o saber crítico através da prática fundamentada, possibilitando ao enfermeiro decisão na sua atividade diária⁷⁻⁸.

Para determinar quais estudos seriam incluídos nesta pesquisa, os meios adotados para a identificação de questões relevantes, bem como as informações a serem extraídas de cada estudo selecionado, iniciou-se o processo na definição da pergunta norteadora, que é considerada a fase mais importante da revisão⁹.

Dessa forma, percorreram-se as fases para a elaboração de revisão integrativa da literatura que se constituiu de seis etapas. A primeira etapa consistiu na formulação da pergunta norteadora, a saber: Qual a percepção dos profissionais de saúde quanto à adoção das boas práticas obstétricas?

Na segunda etapa, foi realizado um levantamento em bancos de dados eletrônicos da BIREME, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, utilizando os descritores: "Humanização da Assistência" e "Parto Humanizado", entre o período de 2010 a 2017.

Na terceira etapa, foram adotados critérios de inclusão para responder à pergunta norteadora, sendo considerados aqueles artigos cujo acesso ao periódico é livre aos textos completos, artigos em idioma português, publicados e indexados nos últimos sete anos (2010 a 2017), assim como as ferramentas utilizadas pelo enfermeiro para que se adotem as orientações da Política Nacional de Humanização (PNH) na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

Como critérios de exclusão, estão artigos publicados em anos anteriores a 2010, em idiomas que não o português, que não apresentam relação com o tema proposto e a pergunta norteadora, além de que, optou-se por não incluir teses, dissertações e monografias, visto que a realização de uma busca sistemática das mesmas é inviável logisticamente.

Com os parâmetros utilizados, foram encontrados 914 artigos no banco de dados da BIREME, 459 artigos no banco de dados da LILACS e 171 artigos no banco de dados da SCIELO, totalizando 1.544 artigos.

Na quarta etapa, avaliou-se os artigos, sendo descartados aqueles que evidentemente não estão relacionados com o tema, cujo idioma não fosse

português, bem como o ano de publicação fora do tempo estipulado. Os artigos que corroboraram com os critérios de inclusão foram 37 artigos que foram obtidos e analisados na íntegra. Após a leitura criteriosa, apenas 20 artigos, atenderam rigorosamente aos critérios de inclusão.

Na quinta etapa, foram discutidos os tópicos que emergiram da leitura. Finalmente, a sexta etapa contempla a análise dos artigos selecionados. Ressalta-se que tanto a análise quanto a síntese das informações extraídas dos artigos foram feitas de forma descritiva, o que viabilizou observar, descrever e classificar as informações, com o propósito de reunir o conhecimento publicado sobre o tema eleito para esta revisão⁸.

Para extrair os dados relevantes dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento previamente elaborado a fim de reunir e sintetizar as informações-chave, minimizando o risco de erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações para servirem como registro⁸ Dessa forma, adotou-se como ferramenta de consolidação uma tabela, na qual se agruparam as seguintes informações: número de ordem do artigo a fim de uma melhor visualização quando da leitura da discussão, título do trabalho, autor(es), objetivo(s), método(s), conclusão e ano de publicação.

Resultados e discussão

Descrição geral dos artigos selecionados

No Quadro 1, estão descritas informações gerais dos 20 artigos incluídos nesta revisão integrativa. Foram interpretados e sintetizados todos os resultados, através de uma comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação.

	Título	Autor	Objetivo	Método	Conclusão	Ano
Artigo 1	Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em Centro de Parto Normal	Rocha FR, Melo MC, Medeiros GA, Pereira EP, Boeckmann LMM, Dutra LMA	Compreender o atendimento ao binômio mãe-bebê em um Centro de Parto	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	O estudo evidenciou o empoderamento das mulheres pela busca de informações sobre o processo de parir e seus direitos e reforça a construção de mais Centros de Partos Normal	2017
Artigo 2	Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico	Frutuoso LD, Brüggemann OM, Monticelli M, Oliveira ME, Costa R	Conhecer as percepções do acompanhante sobre a organização e a ambiência do centro obstétrico e identificar quais aspectos facilitam e dificultam sua permanência	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa	Apesar de algumas dificuldades enfrentadas, especialmente decorrentes da falta de orientação e da acomodação inapropriada para o acompanhante, de maneira geral, elas não se tornaram obstáculos para a permanência junto à parturiente	2017
Artigo 3	Assistência de enfermagem obstétrica baseado em boas práticas: do acolhimento ao parto	Vieira MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL	Avaliar a assistência do enfermeiro obstetra no acolhimento ao parto, baseando-se nas boas práticas obstétricas	Estudo descritivo, retrospectivo e documental, de abordagem qualitativa por meio da análise de 500 prontuários	Constatou-se o uso das boas práticas obstétricas recomendadas pela OMS utilizadas pelos enfermeiros obstetras na assistência do acolhimento ao parto	2016

Artigo 4	Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais	Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S	Discutir práticas na assistência ao parto em instituições de saúde, onde atuam conjuntamente médicos e enfermeiras obstétricas	Estudo transversal que teve como fonte de dados a pesquisa "Nascer no Brasil" em Belo Horizonte	Mesmo em instituições que se empenham na mudança do modelo de atenção obstétrica, identificaram-se práticas que reproduzem o modelo tecnocrático	2016
Artigo 5	Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto	Santos RCS, Riesco MLG	Implementar práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto normal	Estudo quase experimental, realizado no Hospital da Mulher Mãe-Luzia, Macapá, AP	A intervenção educativa melhorou os cuidados e os desfechos perineais, porém há lacunas na implementação das evidências e inadequações no manejo do cuidado perineal	2016
Artigo 6	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP	Analisar a assistência prestada em uma unidade de Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstétricas	Estudo transversal, realizado em uma unidade de PPP de um hospital de ensino da capital do estado de Mato Grosso	A inserção dessas enfermeiras colaborou com a humanização do cuidado obstétrico e neonatal	2016
Artigo 7	Os saberes das mulheres acerca das diferentes posições de parir: uma contribuição para o cuidar	Silva LS, Leão DCMR, Cruz AFN, Alves VH, Rodrigues DP, Pinto CB	Analisar o significado dos saberes das mulheres atribuem às possibilidades de se optar por uma posição alternativa de parto	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	A autonomia, quanto a posições mais verticalizadas, permite o empoderamento da mulher durante o processo de gestar e parir	2016
Artigo 8	Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento	Carvalho EMC, Göttems LBD, Pires MRM	Descrever as etapas de construção e validação de um instrumento para análise da adesão às boas práticas na atenção ao parto e nascimento	Pesquisa metodológica, realizada em três etapas: elaboração de dimensões e itens; validação aparente e de conteúdo; e análise semântica dos itens	O instrumento com três dimensões (organização da rede de atenção ao parto e nascimento, práticas baseadas em evidências científicas e processos de trabalho) seguiu as etapas recomendadas na literatura, finalizado com 50 itens e IVC total de 0,98	2015
Artigo 9	Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS	Caracterizar e analisar a assistência ao parto e ao nascimento realizada por Residentes em Enfermagem Obstétrica	Estudo quantitativo e retrospectivo de 189 partos normais assistidos por Residentes em Enfermagem Obstétrica	Foi possível identificar que o Programa de Residência em Enfermagem possibilita a redução de intervenções obstétricas, refletindo diretamente na melhoria da saúde materna	2015
Artigo 10	Processo de assistência ao parto normal em uma maternidade pública do estado do Piauí, 2015	Almeida BF, Ribeiro JF, Araújo KRS, Lavôr TBSL	Analisar o processo de assistência ao parto natural em uma maternidade pública de referência para o estado do Piauí	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 120 puérperas que tiveram parto normal, no período de abril e maio de 2015	O processo de assistência ao parto natural está sendo realizado de forma adequada, mas sendo necessária a busca de novos estudos que possibilitem identificação de novos procedimentos para diminuir ou sanar as dificuldades encontradas	2015
Artigo 11	Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual	Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, Gama SGN	Avaliar o uso das boas práticas e de intervenções obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres de risco obstétrico habitual	Foram utilizados dados da pesquisa "Nascer no Brasil", estudo de base hospitalar realizada em 2011/2012, com entrevistas de 23.894 mulheres	Para melhorar a saúde de mães e crianças e promover a qualidade de vida, o Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo o setor privado, necessitam mudar o modelo de atenção obstétrica promovendo um cuidado baseado em evidências científicas	2014
Artigo 12	Nascer no Brasil: o retrato do nascimento na voz das mulheres	Fioretti B, Leal MC	Conhecer os determinantes, a magnitude e os efeitos das intervenções obstétricas no parto incluindo as cesarianas desnecessárias, assim como a movimentação das mulheres pela escolha do parto	Estudo de coorte	Apenas 5% das mulheres tiveram essa experiência, muitos procedimentos passaram a ser usado de forma rotineira causando mais traumas do que benefícios	2014
Artigo 13	Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual	Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, Gama SGN	Avaliar o uso das boas práticas e de intervenções obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres de risco obstétrico habitual	Foram utilizados dados da pesquisa "Nascer no Brasil", estudo de base hospitalar realizada em 2011/2012, com entrevistas de 23.894 mulheres	Para melhorar a saúde de mães e crianças e promover a qualidade de vida, o Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo o setor privado, necessitam mudar o modelo de atenção obstétrica promovendo um cuidado baseado em evidências científicas	2014

Artigo 14	Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas	Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC	Descrever os conceitos instituídos pelos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto e nascimento sobre a humanização do parto	Pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória realizada na Maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro	Concluiu-se que os profissionais detêm conhecimentos acerca das políticas de saúde que dispõem sobre a humanização do parto e nascimento, seguem estes preceitos e sua prática profissional vai ao encontro do que é preconizado pelas políticas	2012
Artigo 15	Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico	Santos RB, Ramos KS	Propor um protocolo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem para parturientes no Centro Obstétrico de um hospital público em Recife-PE	Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa	A incorporação da CIPE® às atividades do enfermeiro o levará a obter melhores resultados na qualidade de sua assistência no centro obstétrico, facilitando a comunicação entre seus pares	2012
Artigo 16	Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Vogt SE, Diniz SG, Tavares CM, Santos NCP, Schneck CA, Zorzam B, Vieira DA, Silva KS, Dias MAB	Avaliar a frequência das intervenções sobre o trabalho de parto de mulheres de baixo risco nos três modelos assistenciais definidos.	Trata-se de um estudo transversal com 831 gestantes, realizado com dados de prontuários	Os resultados sugerem resistência ao uso seletivo de intervenções em todos os modelos assistenciais, embora favoreçam o CPN como estratégia no controle das intervenções durante o trabalho de parto e parto nas gestantes de risco habitual sem prejuízos para as mulheres e os recém-nascidos	2011
Artigo 17	Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado	Silva LM, Barbien M, Fustinoni MS	Compreender as experiências de puérperas que vivenciaram o trabalho de parto e o parto em um modelo assistencial humanizado	Estudo qualitativo baseado na abordagem fenomenológica	Os relatos evidenciaram sentimentos como dor, medo e ansiedade, porém, possibilitou a participação e resgate da autonomia	2010
Artigo 18	Visão de puérperas sobre a não utilização das boas práticas na atenção ao parto	Oreano JM, Bruggemann OM, Velho MB, Monticelli M	Identificar quais são os motivos alegados pelas puérperas para a não utilização de boas práticas no trabalho de parto/parto	Pesquisa exploratória descritiva e qualitativa	Conclui-se que a não utilização de algumas das boas práticas obstétricas está relacionada em grande parte com a atitude dos profissionais, mas em algumas situações a decisão da mulher	2010
Artigo 19	Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação	Rosa R, Martins FE, Gaspen BL, Monticelli M, Siebert ERC, Martins NM	Identificar e analisar os sentimentos maternos expressados pelas mães durante o contato íntimo com os filhos, logo após o parto	Estudo qualitativo exploratório-descritivo	Conclui-se que os primeiros contatos, na percepção das mulheres, são preponderantes para propiciar o reconhecimento entre mãe e filho, estimulando e incentivando o aprendizado das tarefas culturais da maternagem	2010
Artigo 20	As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar	Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM	Discutir as práticas incorporadas e desenvolvidas por enfermeiras desde a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto	Estudo qualitativo, realizado em duas maternidades municipais do Rio de Janeiro	Concluiu-se que apesar das condições adversas, as enfermeiras estão seguindo os princípios e diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde em sua prática hospitalar de assistência ao parto	2010

Dentre os artigos incluídos nesta revisão integrativa, todos são de autoria de enfermeiros. Observou-se que, o grande número de publicações redigidas por enfermeiros, define claramente que esse é um tema muito abordado entre os profissionais de enfermagem e que estes devem estar intimamente ligados no processo preventivo desta patologia. Não houve predominância de veículo de publicação, sendo que os artigos foram publicados por várias revistas da área da saúde e os estudos realizados em diferentes estados.

Frequência das boas práticas nas instituições de saúde

Criada pela OMS e enfatizada pelo Ministério da Saúde, as medidas de humanização visam proporcionar bem-estar a parturiente e a família tendo como objetivo reduzir os números de cesarianas desnecessárias. Desta forma foram

estabelecidas as boas práticas obstétricas divididas em quatro categorias, são elas⁹⁻¹⁵:

- Categoria A: Práticas que são claramente úteis e que devem ser estimuladas;
- Categoria B: Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas;
- Categoria C: Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; e
- Categoria D: Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

Práticas que são claramente úteis e que devem ser estimuladas

Segundo o artigo 3, o uso do partograma como mecanismo de avaliação para evolução do trabalho de parto é recomendado pela OMS desde 1994 com o objetivo de reduzir mortalidade e morbidade materna e fetal, mas ainda é pouco explorado no cotidiano da prática dos profissionais de saúde¹².

De acordo com o artigo 10, cerca de 81,7% das parturientes expuseram terem sido encorajadas a deambular, sendo enfatizado pelo artigo 5 a liberdade de posição e movimentação como um dos meios mais eficazes para a evolução do trabalho de parto normal^{14,19}.

Os artigos 4, 7 e 8, ressaltam que no Brasil cerca de 90% das mulheres tiveram seus filhos na posição deitada por ser uma posição culturalmente aceita por profissionais da área da saúde e também pelas parturientes que expressam pouca autonomia sobre o trabalho de parto devido ao pouco conhecimento em relação a esse processo. No entanto, esse cenário vem sendo modificado com o fortalecimento da adoção da posição vertical que permite contrações menos frequentes, mas com maior intensidade, principalmente em partos assistidos por enfermeiros obstetras^{13,16-17}.

Dados apresentados pelo artigo 10 revelam que a prática de dieta zero é comum na região sul do Brasil, porém, em contrapartida os artigos 4 e 11 relata que a prescrição de dieta livre varia bastante nas instituições de saúde do país, ficando com índices entre 50 a 99,7% das parturientes que aderem a esta prática. Neste sentido, é possível interpretar que a variação que ocorre entre as instituições de saúde é devido a alguns profissionais entenderem que durante o trabalho de parto gera um gasto energético bastante intenso, logo, a prática dessa restrição pode desencadear maior desconforto, além de uma hipoglicemia, trazendo risco para a parturiente e para o feto^{13,18-20}.

Segundo os artigos 2, 10 e 13 a presença do acompanhante se fez presente principalmente na sala de pré-parto (74,1%) e na sala de parto (58,3%). Também foi possível identificar falta de organização e acomodação inapropriada para os acompanhantes, como também barreiras institucionais que interferem no direito garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005^{11,19,21}.

Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes

Segundo o artigo 4, as taxas de amniotomia, procedimento que consiste na ruptura das membranas amniocoriônica com o intuito de acelerar o parto, estão de acordo com as taxas já realizadas em outros estudos (em torno de 65%).

Contradizendo as evidências apresentadas nos artigos 3 e 6 que aponta taxas relativamente baixa de amniotomia. Conforme o mesmo artigo, este procedimento é um desencadeador de várias outras intervenções, reduzindo assim as taxas de partos espontâneos^{12-13,15}.

Evidenciado pelo artigo 4, a prática da manobra de Kristeller foi identificada em 9,3% das mulheres, contrapondo os dados apresentados pelo artigo 13 no qual revela que esse procedimento foi realizado em 37% das parturientes, sendo mais frequentes na rede pública de saúde e em mulheres com baixa escolaridade. Este é um procedimento desnecessário e arriscado que viola os direitos da mulher na sua integridade corporal e emocional. Usado em situações de sofrimento fetal, desaceleração do trabalho de parto e exaustão materna esse procedimento consiste na aplicação de força na parte superior do útero em direção ao canal vaginal^{13,21}.

Os artigos 4 e 10 referem-se as práticas de enema e tricotomia, que variaram entre 0 e 41% nas instituições de assistência ao parto no país, sendo predominantemente utilizada em unidades na qual predomina o modelo biomédico^{13,19}.

Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara

Com relação ao artigo 6, a assistência prestada a parturiente deve ser formada por uma equipe multidisciplinar salientado a atuação dos enfermeiros obstétricas em trabalhos de parto de risco habitual. Observou-se ainda a ampla utilização das práticas não invasivas e não farmacológicas no cuidado prestado às parturientes que se fizeram presentes em 83% dos partos o que contrasta com os dados da Pesquisa Nascer no Brasil que encontrou um índice de apenas 17,8% nas maternidades da região Centro-Oeste do país^{15,20}.

O artigo 10 refere-se ao controle não farmacológico para alívio da dor nesse caso foi possível constatar que apenas 32,5% das parturientes disseram ter sido realizados banhos quentes, massagem na região sacral e dorsal, uso de bolas de boubat e uso do cavalinho¹⁹.

Segundo o artigo 5, foi citado a utilização de práticas de proteção manual de períneo, tais como utilização de compressas mornas e a massagem no perineal com óleo vegetal durante o período expulsivo diminui de forma significativa os traumas de períneo, dispensando assim a utilização de suturas¹⁴.

Práticas frequentemente usadas de modo inadequado

Segundo os artigos 3 e 4, as taxas do uso de ocitocina são relativamente alta (42,8%). O uso da ocitocina sintética pode corrigir variações no trabalho de parto, mas o uso é recomendado com a mínima frequência possível já que a administração provoca dores desnecessárias a parturiente. O artigo 15 ressalta que um dos fatores desencadeadores para o uso de ocitocina sintética é a internação precoce, causando assim superlotação na unidade e a necessidade de aceleração dos trabalhos de parto^{12,13,22-24}.

Também no artigo 15 no que se refere às taxas de analgesia, um achado incomum na assistência prestada as parturientes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi oferecida de forma restrita e seletiva, evidenciando assim a

desigualdade social na assistência ao parto já que nas instituições privadas a prática se tornou um direito no contexto humanização da assistência ao parto. Segundo o mesmo artigo o uso de analgesia peridural está sendo substituída pela aplicação de métodos não farmacológicos de alívio a dor²⁴.

Percepção das mulheres a respeito do parto humanizado

Em uma pesquisa realizada em um Hospital Público de São Paulo, segundo o artigo 13, na qual comparava os diversos tipos de modelos prestados às parturientes concluíram que o grau de satisfação quando os direitos da mulher são preservados e sua autonomia é incentivada é bastante favorável²².

O artigo 18 aborda a opinião das parturientes em relação a ter acompanhantes durante o processo de trabalho de parto e parto, segundo esse artigo a percepção de um acompanhante é vista como adequada, pois de acordo com as entrevistadas a presença de um acompanhante traz mais segurança, tornando assim o período de todo o trabalho de parto algo mais harmonioso e menos traumático²⁵⁻²⁶.

Neste mesmo sentido, o artigo 17 traz em pauta que um dos discursos mais utilizados para que não houvesse a presença do acompanhante em todo trabalho de parto foi “não deu tempo” já que a escolha não teria sido feita com antecedência. Por não ser um assunto abordado nos pré-natais e enfatizado por poucos profissionais que trabalham no acolhimento das puérperas²⁶.

Salientado pelo artigo 16, a assistência humanizada proporciona a parturiente grande envolvimento em todo processo, principalmente ao cuidado com o recém-nascido. Muitas mulheres têm experiências de autotransformação, se tornando, assim, protagonista do seu trabalho de parto²⁵.

Conclusão

Com os resultados obtidos pode-se avaliar que a atuação do enfermeiro obstetra é indispensável para a prática do parto humanizado, pois a atuação desse profissional contribui para uma assistência individualizada à parturiente e que a aplicação das boas práticas obstétrica favorece ainda mais o empoderamento da mulher sobre seu próprio corpo.

Percebe-se ainda que os profissionais de assistência ao parto devem compreender a sua função já que são facilitadores do processo parturitivo e nesse ambiente são protagonistas no movimento da humanização e sua conduta deve-se contrapor ao modelo biomédico, que em sua grande maioria realizam procedimentos desnecessários colocando em risco a integridade física e psicológica das mulheres.

Os resultados mostram, ainda que classe social, grau de escolaridade e outros fatores contribuíram para práticas de procedimentos desnecessários, além de pré-natais ineficazes. Vigorando, assim, o uso indiscriminado de tecnologias e intervenções, desconsiderando os desconfortos e possíveis efeitos adversos temporários ou permanentes.

Diante do contexto, sugere-se um maior investimento no setor de políticas públicas voltadas para assistência ao parto humanizado baseado em boas práticas obstétricas, promovendo métodos que esclareçam as parturientes e os profissionais que trabalham em todo processo desde o pré-natal até o parto.

Referências

1. Acker JIBV, Annoni F, Carreno I, Hahn GV, Medeiros CRG. As parteiras e o cuidado com o nascimento. *Rev. bras. enferm.* 2006;59(5):647-51.
2. Santos ACB, Silva AF, Sena LX, Gomes VR, Lima VLA. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. *Revista NUFEN.* 2012;4(2):11-21.
3. Osawa RH, Riesco MLG, Tsunehiro MA. Parteiras-enfermeiras e enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. *Rev. bras. enferm.* 2006;59(5): 699-702.
4. Barbeiro FMS, Fonseca SC, Tauffer MG, Ferreira MSS, Silva FP, Ventura PM. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública.* 2015;49(22):01-15.
5. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Rev. bras. enferm.* São Paulo. 2012; 65(1) 13-8.
6. Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. *Rev. eletrônica enferm.* 2010; 12 (2): 331-6.
7. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem pré-operatória. *Rev. Latinoam. Enferm.* 2002;10(5):690-95.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2008; 17(4):758-64.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1):102-6.
10. Rocha FR, Melo MC, Medeiros GA, Pereira EP, Boeckmann LMM, Dutra LMA. Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em Centro de Parto Normal. *Cogitare Enferm.* 2017;22(2):e49228.
11. Frutuoso LD, Brüggemann OM, Monticelli M, Oliveira ME, Costa R. Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico. *J. res. fundam. care.* 2017;9(2):363-370.
12. Vieira MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL. Assistência de enfermagem obstétrica baseado em boas prática: do acolhimento ao parto. *Rev. eletrônica enferm.* 2016;18:e1166.
13. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2016;20(2):324-31.
14. Santos RCS, Riesco MLG. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. *Rev. gaúch. enferm.* 2016;37(esp): e68304.
15. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Rev. bras. enferm.* 2016;69(6):1091-8.
16. Silva LS, Leão DCMR, Cruz AFN, Alves VH, Rodrigues DP, Pinto CB. Os saberes das mulheres acerca das diferentes posições de parir: uma contribuição para o cuidar. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2016;10(supl.4):3531-6.

17. Carvalho EMC, Göttems LBD, Pires MRM. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. Rev. esc. enferm. USP. 2015; 49(6):890-98.
18. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Rev. gaúch. enferm. 2015;36(esp):94-101.
19. Almeida BF, Ribeiro JF, Araújo KRS, Lavôr TBSL. Processo de assistência ao parto normal em uma maternidade pública do estado do Piauí. Rev. enferm. atenção saúde. 2015;5(2):45-56.
20. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, Gama SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública. 2014;30(suppl.1):17-32.
21. Fioretti Bia, Leal MC. Nascer no Brasil: o retrato do nascimento na voz das mulheres. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação Saúde. 2014;9(2):01-04.
22. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto & contexto enferm. 2012;21(2):329-37.
23. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev. bras. enferm. 2012; 5(1):13-8.
24. Vogt SE, Diniz SG, Tavares CM, Santos NCP, Schneck CA, Zorzam B, Vieira DA, Silva KS, Dias MAB. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte. Cad. Saúde Pública. 2011;27(9):1789-1800.
25. Silva LM, Barbien M, Fustinoni MS. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev. bras. enferm. 2011;64(1):60-535.
26. Oreano JM, Bruggemann OM, Velho MB, Monticelli M. Visão de puérperas sobre a não utilização das boas práticas na atenção ao parto. Ciênc. cuid. saúde. 2014;3(1):128-16.
27. Rosa R, Martins FE, Gaspen BL, Monticelli M, Siebert ERC, Martins NM. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2010;14(1):105-12.
28. Porfírio AB, Progiante JM, Souza DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. Rev. eletrônica enferm. 2010;12(2):331-6.

Autor de Correspondência

Ricardo Saraiva Aguiar
SGAS 913, Conjunto B Asa Sul. CEP 70.390-130.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
ricardo.aguiar@docente.unip.br