

Boas práticas na assistência ao parto e nascimento com ênfase na atuação do/a enfermeiro/a obstetra

Good practices in labor and birth assistance with emphasis on the obstetric nurse's performance

DOI:10.34119/bjhrv5n5-007

Recebimento dos originais: 29/07/2022

Aceitação para publicação: 31/08/2022

Maysa Arlany de Oliveira

Enfermeira Obstétrica pelo Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Regional do Cariri (RESENFO - URCA)
Instituição: Hospital Regional Fernando Bezerra (HRFB)
Endereço: R. Teobaldo Gomes Torres, Centro, 510, Ouricuri - PE, CEP: 56200-000
E-mail: maysa.arlany@hotmail.com

Natácia Élem Felix Silva

Enfermeira Obstétrica pelo Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Regional do Cariri (RESENFO - URCA)
Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA)
Endereço: Rua Cel. Antônio Luís, 1161, Pimenta, Crato - CE, CEP: 63105-010
E-mail: natacia.silva@urca.br

Mayara Amanda de Oliveira

Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Centro de Material de Esterilização
Instituição: Hospital Regional Fernando Bezerra (HRFB)
Endereço: R. Teobaldo Gomes Torres, Centro, 510, Ouricuri - PE, CEP: 56200-000
E-mail: enfermagem_mayara07@hotmail.com

Dayanne Rakelly de Oliveira

Doutora em Ciências Biológicas
Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA)
Endereço: Rua Cel. Antônio Luís, 1161, Pimenta, Crato - CE, Brasil, CEP: 63105-000
E-mail: dayanne.oliveira@urca.br

Glauberto da Silva Quirino

Doutor em Educação em Ciências - Química da Vida e Saúde
Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA)
Endereço: Rua Cel. Antônio Luís, 1161, Pimenta, Crato - CE, Brasil, CEP: 63105-000
E-mail: glauberto.quirino@urca.br

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz

Doutora em Saúde Materno Infantil
Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA)
Endereço: Rua Cel. Antônio Luís, 1161, Pimenta, Crato - CE, Brasil, CEP: 63105-000
E-mail: rachel.barreto@urca.com

RESUMO

Objetivou-se discorrer sobre as boas práticas na assistência hospitalar ao parto e nascimento, com ênfase na atuação do(a) Enfermeiro(a) Obstetra. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja busca foi realizada via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), durante os meses de março a junho de 2020, utilizando-se as bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (Bireme) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (Desc) utilizados para a busca foram: “Assistência Hospitalar”; “Enfermagem Obstétrica”; “Trabalho de Parto”; “Parto Obstétrico”. Foram incluídos no estudo artigos com texto completo disponível, que tratassem sobre as boas práticas de assistência ao parto em contexto hospitalar, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas espanhol, inglês ou português. Excluiu-se os que não respondiam ao objetivo do estudo, os editoriais, dissertações, teses, monografias, livros e artigos de periódicos não científicos. Com relação às boas práticas, as parturientes devem alimentar-se. Tal conduta confere satisfação, reduz o estresse e contribui para autocontrole da gestante durante o trabalho de parto; adotar postura ativa promove conforto e redução da dor, diminuindo o tempo de fase ativa, possíveis traumas perineais, taxas de intervencionismo, e/ou desfecho cirúrgico. Entretanto, a verticalização (posição de cócoras, lateral, em pé ou de quatro) ainda carece de estímulo durante o ato de parterjar; a oferta dos métodos não farmacológicos para alívio da dor úteis (massagens, banhos, uso da bola suíça, meditação, crioterapia e musicoterapia) e a presença do acompanhante são ações simples e que repercutem positivamente no processo de parturição; e o uso correto do partograma possibilita analisar a evolução do trabalho de parto, fornecendo informações sobre o bem-estar materno e fetal, como também sinais de alerta sobre alterações ou possíveis distorcias associadas. Por fim, ressalta-se que a assistência de Enfermeiros/as Obstetras diminui as intervenções desnecessárias e aumentam a satisfação das usuárias sem relação ao seu processo parturitivo. A presença atuante e autônoma desses profissionais é imprescindível para que haja expansão e aplicabilidade das boas práticas nos serviços hospitalares de assistência ao parto e nascimento, pois contribuem com a humanização das práticas assistenciais e, conseqüentemente, para o conforto e autonomia das parturientes e menores índices de violência obstétrica.

Palavras-chave: assistência hospitalar, enfermagem obstétrica, trabalho de parto, parto obstétrico.

ABSTRACT

The objective was to discuss good practices in hospital delivery and birth care, with emphasis on the role of the Obstetric Nurse. This is a narrative review of literature, whose search was conducted via the Virtual Health Library (VHL), during the months of March to June 2020, using the databases: Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information (Bireme) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The Health Sciences Descriptors (Desc) used for the search were: "Hospital Care"; "Obstetric Nursing"; "Labor"; "Obstetric Delivery". The study included articles with full text available, dealing with good practices of childbirth care in hospital settings, published in the last five years, in Spanish, English or Portuguese. Those that did not respond to the study objective, editorials, dissertations, theses, monographs, books and non-scientific journal articles were excluded. Regarding good practices, parturients should feed themselves. This conduct provides satisfaction, reduces stress, and contributes to the pregnant woman's self-control during labor; adopting an active posture promotes comfort and pain reduction, decreasing the active phase time, possible perineal traumas, intervention rates, and/or surgical outcome. However, verticalization (squatting, lateral, standing, or on all fours) still needs to be stimulated during parturition; the offer of non-pharmacological methods for useful pain relief (massages, baths, use of the Swiss ball,

meditation, cryotherapy, and music therapy) and the presence of a companion are simple actions that have a positive impact on the parturition process; and the correct use of the partogram makes it possible to analyze the evolution of labor, providing information on maternal and fetal well-being, as well as warning signs of alterations or possible associated distortions. Finally, it should be emphasized that the assistance of Obstetric Nurses reduces unnecessary interventions and increases the satisfaction of the users in relation to their birthing process. The active and autonomous presence of these professionals is essential for the expansion and applicability of good practices in hospital delivery and birth care services, since they contribute to the humanization of care practices and, consequently, to the comfort and autonomy of parturients and lower rates of obstetric violence.

Keywords: hospital care, obstetric nursing, labor, obstetric delivery.

1 INTRODUÇÃO

A assistência ao parto e nascimento no cenário mundial está passando por mudanças consideradas positivas e seguras. O modelo de assistência conhecido como tecnocrático tem perdido espaço para o cuidado pautado em evidências científicas, sendo, portanto, considerado ultrapassado (SILVA *et al.*, 2022).

No Brasil, a necessidade de mudança surgiu na década de 80, quando o uso de tecnologias estava sendo feito de modo rotineiro e mecanizado, resultando no aumento significativo do número de cesarianas, acarretando riscos desnecessários à saúde materno-fetal (SANTOS; PEREIRA, 2021). Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS) decidiu seguir as recomendações elencadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devendo a assistência obstétrica embasar-se em evidências científicas, assim como inserir o profissional de Enfermagem como ator fundamental na garantia da humanização do parto e nascimento (BRASIL 2017; WHO, 2018).

Tais recomendações foram organizadas em categorias, considerando a utilidade, eficácia e risco: Categoria A - práticas úteis cientificamente e que devem ser encorajadas; Categoria B - práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; Categoria C - práticas em que não existem evidências para apoiar sua recomendação e devem ser utilizadas com cautela, até que novos estudos recomendem sua utilização; Categoria D - práticas que são frequentemente utilizadas de modo inadequado (OMS, 1996).

Nesse contexto, implementar as boas práticas ao parto e nascimento torna-se indispensável na assistência de enfermagem, visto que, a presença da/o enfermeira/o obstetra (EO) favorece a prática do cuidado humanizado e satisfatório para as parturientes e proporciona menos intervenções, resultando em uma diminuição nos índices de violência obstétrica (VO), bem como de cesarianas desnecessárias (ALBUQUERQUE; LIMA; ALBUQUERQUE, 2020).

Portanto, faz-se necessário intensificar os estudos acerca da temática, tendo como base evidências científicas de modo a fundamentar as práticas diárias desses profissionais. Diante do exposto, objetivou-se discorrer sobre as boas práticas na assistência hospitalar ao parto e nascimento, com ênfase na atuação do/a EO.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que buscou responder a seguinte pergunta norteadora: Quais são as condutas ofertadas por EO, consideradas boas práticas da assistência ao parto e nascimento, disponíveis na literatura?

Os artigos referentes a busca na literatura foram pesquisados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) durante o mês de março a junho de 2020, utilizando-se as bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (Bireme) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (Desc) utilizados para a busca foram: “Assistência Hospitalar”; “Enfermagem Obstétrica”; “Trabalho de Parto”; “Parto Obstétrico”, cruzados com auxílio do operador booleando *AND*.

Após a etapa da busca, realizou-se aplicação dos critérios de inclusão: artigos com texto completo disponível, que tratassem sobre as boas práticas de assistência ao parto em contexto hospitalar, publicados entre 2016 e 2020, nos idiomas espanhol, inglês ou português. Excluiu-se os que não respondiam ao objetivo do estudo, os editoriais, pictoriais, dissertações, teses, monografias, livros e artigos de periódicos não científicos e artigos pagos.

Aplicados os critérios de inclusão, selecionou-se 09 artigos. Incluiu-se, ainda, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017) documento, referencial do MS. Dessa forma, totalizou-se 10 publicações que constitui a amostra deste estudo.

Os artigos selecionados passaram pela técnica de fichamento que proporcionou aproximação inicial com o tema. As releituras foram conduzidas de forma ordenada com o objetivo de realizar análise interpretativa dirigida pela questão norteadora, buscando extrair os resultados de interesse dessa investigação.

Por fim, os resultados encontrados foram apresentados em três categorias de análises a partir da convergência dos discursos e resultados apresentados nos documentos selecionados. As categorias conceituais foram: práticas comprovadamente úteis e que devem ser encorajadas (divididas em cinco subitens); práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas (com três subitens) e práticas que são frequentemente utilizadas de modo inadequado (com quatro subitens).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PRÁTICAS COMPROVADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ENCORAJADAS

Neste primeiro item foram elencadas cinco práticas mais frequentes em estudos, divididas em: oferta de dieta oral; autonomia de posição e movimento; métodos não farmacológicos para o alívio da dor; presença de Acompanhante; e utilização de Partograma.

3.2 OFERTA DE DIETA ORAL

Artigos mostram que a restrição de alimentação durante o trabalho de parto (TP) constitui uma rotina comum na assistência hospitalar atual. Esta é estimulada na pretensão de evitar vômitos e o risco de aspiração gástrica eventualmente relacionada ao uso de analgesia e é identificada com maior frequência em hospitais onde é ausente a atuação da EO (SOUSA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2019).

Porém, estudos têm comprovado que a maioria das mulheres, principalmente durante a fase inicial, expressa o desejo de alimentar-se, e que com a evolução do TP ocorre naturalmente uma diminuição desse desejo. Desta forma, embora algumas pesquisas identifiquem que a alimentação possa aumentar a incidência de náuseas e vômitos, ressalta-se que a própria mulher é capaz de ajustar sua ingestão oral para satisfazer tanto às suas necessidades, quanto às suas preferências no parto (FICAGNA; RACHADEL; MARTINS, 2020; NOGUEIRA *et al.*, 2020). A regulação da própria alimentação pelas mulheres diminui os níveis de estresse e promove um sentimento de autocontrole e maior satisfação (PINTO *et al.*, 2017).

3.3 AUTONOMIA DE POSIÇÃO E MOVIMENTO

Pesquisas realizadas em diferentes períodos têm revelado mudanças importantes quanto à prática da deambulação. Estudos realizados entre os anos 1998 a 2001, que assumem a centralidade do profissional médico na assistência ao parto, mostraram que apenas cerca de 11,4% a 20,4% das parturientes foram estimuladas a movimentar-se. Já entre os anos 2003 e 2007, evidenciou-se taxa entre 47,6% e 56,2% de utilização dessa prática com a inclusão da EO na assistência (SOUSA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2019).

A revisão da literatura mostra a necessidade de resgatar a mulher como protagonista do seu parto e as evidências científicas sustentam os benefícios provenientes do uso da liberdade de movimentos, pois a movimentação durante o TP aumenta o conforto materno e facilita a progressão. A mudança de posição contribui para alívio da dor e está associada a redução da taxa de cesariana ou uso de fórceps, bem como redução de trauma perineal e menor perda de sangue durante a evolução do parto (BRASIL, 2017; PEREIRA *et al.*, 2018).

3.4 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR

Relacionado aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor (MNFAD), foi observado maior proporção na sua utilização, quando a EO estava atuante na instituição. Essas também promovem a redução dos níveis de estresse e ansiedade da parturiente e proporcionam satisfação (COELHO; ROCHA; LIMA, 2018).

A satisfação da mulher com o seu parto não se relaciona apenas ao critério da ausência de dor, mas às formas de enfrentamento que lhe são apresentadas. Os MNFAD tornam-se recomendados por sua simplicidade, bem como por garantir à mulher participação ativa durante todo o processo de parturição. Essas estratégias aumentam a tolerância à dor durante todo o processo do TP e, dentre as utilizadas, apresentam eficácia comprovada as técnicas de respiração, massagens, banhos, uso da bola suíça, deambulação, eletroestimulação e crioterapia (PEREIRA *et al.*, 2018).

3.5 PRESENÇA DE ACOMPANHANTE

Dentre as boas práticas, também é referida a presença de acompanhante de livre escolha da mulher no momento do parto e do nascimento. Estudo realizado com profissionais de saúde de Centros de Partos Normais (CPN) evidenciou que a presença do acompanhante tem extrema importância no processo de parturição, pela possibilidade de fortalecimento do vínculo entre mãe, bebê e família. Pode-se observar o aumento da frequência dos pais no acompanhamento da gestação e parto, o que evidencia uma evolução no contexto social e cultural. Outras pesquisas corroboram que a presença paterna proporciona, sobretudo, o compartilhamento das responsabilidades (SOUSA *et al.*, 2016; JUNGES *et al.*, 2018).

A garantia dessa política estabelecida e fortalecida nessas instituições de assistência ao parto, permite certificar que, assegura o cumprimento tanto de uma prática baseada em evidência científica, quanto do direito da mulher garantido em lei no Brasil, desde 2005, pela lei do acompanhante (BRASIL, 2005; BRASIL, 2017).

3.6 UTILIZAÇÃO DE PARTOGRAMA

No que se refere ao uso e preenchimento do Partograma, os estudos evidenciaram que a presença da EO está relacionada com a maior frequência do uso deste instrumento. O objetivo principal do instrumento é fornecer a análise da evolução do TP, para alertar o profissional sobre alterações no bem-estar materno e/ou fetal, além de prover informações para a equipe multiprofissional envolvida no evento (SILVA *et al.*, 2019).

Segundo os documentos pesquisados, as anotações incorretas e/ou incompletas podem acarretar o aumento em mais de duas vezes a taxa de cesarianas, especialmente quando este é iniciado na fase latente do TP, além de proporcionar também outras graves consequências para a assistência, como condutas inadequadas e o prejuízo na visualização e avaliação da efetividade dos MNFAD (SOUSA *et al.*, 2016; VIEIRA *et al.*, 2019). Portanto, destaca-se a importância do preenchimento adequado desse instrumento

3.7 PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS

No segundo grupo de práticas, foram identificados e listados quatro itens, sendo eles: enema e tricotomia; posição ginecológica; e manobra de Kristeller.

3.8 ENEMA E TRICOTOMIA

Estudos recentes mostram que a realização do enema e da tricotomia na assistência ao parto normal ocorreu em menores proporções, o que pode ser justificado pelo fato da inserção crescente da EO nas instituições hospitalares (SOUSA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2019).

É importante salientar que tais intervenções em mulheres gestantes que são admitidas em TP devem ser desencorajadas pelos profissionais visto que a realização do enema não demonstra redução considerável nos níveis de infecção, bem como resulta em insatisfação, segundo relato das parturientes submetidas a tal intervenção (PEREIRA *et al.*, 2018).

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), o enema e a tricotomia não devem ser utilizadas de forma rotineira durante o primeiro período de TP, o que vai de contrapartida aos estudos citados anteriormente, que considera tais práticas desnecessárias.

3.9 POSIÇÃO GINECOLÓGICA

No contexto das boas práticas de assistência ao parto normal, a posição ginecológica não tem sido recomendada, após realização de alguns estudos (TORRES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2021). É imprescindível que outras posições como de cócoras, lateral, em pé ou de quatro apoios sejam estimuladas por parte dos profissionais (BRASIL, 2017). Sabe-se que parir deitada, com os membros inferiores flexionados e elevados, é ainda o mais aceito pelas mulheres, e por parte de alguns profissionais, devido a questões culturais (LEAL; GAMA, 2014).

A verticalização, assim como a deambulação, como visto anteriormente, deve ser encorajada desde o início do TP ativo, devendo a posição vertical permanecer no momento do parto, pois promove maior oxigenação fetal durante o período expulsivo, aumento do diâmetro pélvico, redução da força para expulsão e maior participação da mulher (SILVA *et al.*, 2019). Nas instituições onde a assistência é prestada pelo profissional de enfermagem, é maior o percentual de partos verticalizados, assim também como os ocorridos em CPN (SOUSA *et al.*, 2016).

3.10 MANOBRA DE KRISTELLER

A Pesquisa Nascer no Brasil demonstrou que apenas 5% das mulheres pariram sem sofrer nenhum tipo de intervenções, e que as demais parturientes sofreram algum tipo de intervenção, onde 36,1% relataram que tiveram suas barrigas apertadas por um profissional, ou seja, realizaram manobra de Kristeller (LEAL; GAMA, 2014).

Um estudo realizado em maternidades de Belo Horizonte mostrou que em 9,3% dos partos a manobra foi executada (SOUSA *et al.*, 2016). Outra pesquisa mais recente afirma que a realização da manobra de Kristeller ocorreu na maternidade onde não havia a presença do profissional de EO (SILVA *et al.*, 2019).

Considerada desnecessária e arriscada, essa manobra não é recomendada pelo MS (BRASIL, 2017). A mesma é considerada uma VO, visto que vai contra o direito da mulher e da sua integridade corporal, pois além de expor a mulher e o feto a riscos, a mesma causa desconforto e dor durante a realização. Entretanto, os profissionais justificam o uso em casos que apresentaram sofrimento fetal, não progressão do parto e exaustão da parturiente (SOUSA *et al.*, 2016). O autor anteriormente citado, refere que nos prontuários das pacientes não são relatadas na evolução do parto a realização da manobra, o que implica na subnotificação da frequência de execução, apontando para um percentual ainda maior do que demonstram os estudos.

3.11 PRÁTICAS QUE SÃO FREQUENTEMENTE UTILIZADAS DE MODO INADEQUADO

Neste terceiro e último grupo de práticas, foram mencionadas nos documentos quatro práticas com maior frequência, sendo eles: amniotomia; infusão de Ocitocina; analgesia; e episiotomia.

3.12 AMNIOTOMIA

A realização de amniotomia precoce e de rotina é considerada como uma prática sem evidência científica (PEREIRA *et al.*, 2018). Também de acordo com a OMS (2018), o uso de tal procedimento com o objetivo de diminuir a duração do trabalho de parto é classificada como prática que deve ser evitada, pela possibilidade de ocasionar efeitos indesejáveis, como desacelerações precoces dos batimentos cardíacos fetais e alterações no polo cefálico.

Ademais, quanto maior a duração do parto com membranas rotas, maior o risco de infecção fetal e puerperal. Desta forma, a rotura artificial da bolsa deve ser evitada, pois a baixa frequência da utilização desse procedimento acarreta vantagens tanto para parturiente como para o bebê e o seu uso deve ser restrito para aquelas condições onde sua prática seja claramente benéfica, como no caso de algumas distocias funcionais (VIEIRA *et al.*, 2019).

3.13 INFUSÃO DE OCITOCINA

A presença da EO nos hospitais foi associada a menores proporções de infusão de ocitocina com diferença estatisticamente significativa (SILVA *et al.*, 2019). Esta prática, além de alterar o fluxo natural do parto e na liberdade de movimentação da parturiente, está geralmente associada a uma experiência mais dolorosa no TP e pode culminar em uma cesárea iatrogênica e lacerações, quando usada indiscriminadamente (MORAES *et al.*, 2022).

Não existem evidências científicas que comprovem benefícios no uso rotineiro de ocitocina, mas existem resultados adversos, tais como a hiperestimulação uterina e o aumento da dor. A OMS e o MS não recomendam infusão rotineira de ocitocina em parturientes saudáveis. É defendido que a administração desta, em qualquer momento antes do parto, de um modo que não seja possível controlar seus efeitos deve ser evitada, pois foi classificada como práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas (VIEIRA *et al.*, 2016; BRASIL, 2017; WHO, 2018).

3.14 ANALGESIA

Foi observada menor frequência de parturientes que receberam este método de alívio de dor na presença atuante dos profissionais de EO na instituição, fato que pode estar relacionado ao critério de adoção de um modelo de oferta menos eletiva de analgesia, acompanhada de informações sobre as vantagens e desvantagens deste procedimento, podendo contribuir na diminuição de tal demanda (SILVA *et al.*, 2019)

Ademais, a literatura evidencia que gestantes que usam analgesia epidural, como forma de alívio da dor, estão em maior risco de ter um parto instrumental e aponta este procedimento como um dos fatores de risco para lacerações (ZUKOFF *et al.*, 2019).

3.15 EPISIOTOMIA

Dentre as práticas usadas de modo inapropriado no momento do TP e parto, a episiotomia é um dos procedimentos que acarreta mais problemas puerperais. A OMS e o MS, em suas diretrizes e recomendações de assistência ao parto, desestimulam a prática (BRASIL, 2017).

As pesquisas revelam prevalência dessa prática na assistência ao parto nos serviços de saúde do Brasil em aproximadamente 56% dos casos (COSTA; MARIOT, 2019). Embora, há anos os dados disponíveis na literatura mostrem que esse procedimento não cumpre os objetivos que justificariam sua realização de forma rotineira, sejam eles a prevenção de lesões nas genitais da mãe ou na cabeça do recém-nascido. Em contrapartida, pesquisas têm demonstrado que a episiotomia tem sido aplicada de forma mais seletiva em algumas instituições, principalmente, quando há a participação ativa de EO na assistência ao parto (SOUSA *et al.*, 2016)

Embora a episiotomia tenha sido introduzida sem evidência científica sobre sua real eficácia, tornou-se uma das práticas mais comuns do mundo no âmbito da assistência ao parto normal. Por esta razão, atualmente em nível mundial, há uma intenção de torná-la um procedimento restrito (VIEIRA *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, ressalta-se que a assistência de EO diminui as intervenções desnecessárias e aumentam a satisfação das usuárias sem relação ao seu processo parturitivo. Observou-se que a presença atuante e autônoma do EO é imprescindível para que haja expansão e aplicabilidade das boas práticas nos serviços hospitalares de assistência ao parto e nascimento, pois contribuem com a humanização das práticas assistenciais e, conseqüentemente, para o conforto e autonomia das parturientes e menores índices de VO.

Aponta-se que é fundamental que haja maior propagação e aplicação das evidências científicas nos centros e hospitais destinados ao parto e nascimento, não só pelos profissionais de enfermagem, mas principalmente pelos profissionais médicos, que comprovadamente ainda exercem uma prática embasada em intervenções, muitas vezes desnecessárias e que configura-se como VO.

Desse modo, identificou-se estudos acerca das boas práticas ao parto e nascimento, as quais tem sido estimulados seu uso pelos seguintes fatores: embasamento científico, assistência menos intervencionista, maior protagonismo da mulher, ações seguras e satisfatórias para a parturiente, e significativa redução da morbimortalidade materna e infantil. Assim, fica claro a necessidade de maiores estudos que sustentem as práticas multidimensionais no cenário obstétrico, de modo que a assistência seja em sua essência pautada em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Erick Alves de; LIMA, Maria Bárbara Ramos de Barros; ALBUQUERQUE, Thaíse Torres de. Implementação das práticas obstétricas preconizadas pelo programa de humanização no pré natal e nascimento em uma maternidade de risco habitual do interior de PE. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(2):1422-1436, 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-007>

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 23/08/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COELHO, Kathin Cristina; ROCHA, Ivanilde marques da Silva; LIMA, Andreson Luis da Silva. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista Recien**, 8(22):14-21, 2018. INSS 2358-3088

COSTA, Tatiana Evangelista da; MARIOT, Márcia Dornelles Machado. Prevalência de episiotomia em parturientes atendidas em um centro de parto normal. **Rev. UNINGÁ, Maringá**, 56(S6):76-84, 2019. ISSN 2318-0579

FICAGNA, Francieli Tozatti; RACHADEL, Flávia Coelho; MARTINS, Géssica. Métodos não farmacológicos utilizados por profissionais da saúde em hospitais públicos para o alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão integrativa. **Estácio Saúde**, 9(2), 2020. ISSN19831617

JUNGES, Carolina Frescura *et al.* Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 26(e2994), 2018. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994>.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 30(Suppl 1): S5, 2014. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>.

MORAES, Amanda Caroline Martins Machado de *et al.* Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, 7(12):11-20, 2022. [10.24281/rremecs2022.7.12.11-20](https://doi.org/10.24281/rremecs2022.7.12.11-20)

NOGUEIRA, Ananda Gomes *et al.* A percepção das mulheres sobre a participação do acompanhante no trabalho de parto. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(4):11316-11327, 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-377>

NUNES, Gittanha Fadjá Oliveira *et al.* Violência obstétrica na visão de mulheres no parto e puerpério. **Biológicas & Saúde**, 10(35):12-29, 2020. <https://doi.org/10.25242/8868103520202086>

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. Organização Mundial da Saúde, 1996.

PEREIRA, Simone Barbosa *et al.* Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Rev Bras Enferm**, 71(Suppl 3):1313-9, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>

PINTO, Laura Maria Tenório Ribeiro *et al.* O manejo alimentar durante o trabalho de parto a percepção da mulher. **Revista Enfermagem UERJ**, 25,1-6, 2017. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.14205>

SANTOS, Eliane Cristina da Cruz; PEREIRA, Maria Auxiliadora. REDE CEGONHA: Progress and Challenges for Health Management in Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, 4(5):18639-18654, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-017>

SILVA, Amanda Cristina da; SANTOS, Karoline Alves dos; PASSOS, Sandra Godoi de. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, 5(10):113-123, 2022. <https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349>

SILVA, Thales Philipe Rodrigues da *et al.* Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. **Rev. Bras. Enferm.**, 72(3):235-242, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>.

SOUSA, Ana Maria Magalhães *et al.* Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, 20(2):324-331, 2016. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>.

SOUZA, Luana Rocha de *et al.* Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e sua relação com a redução de ansiedade puerperal em uma maternidade da Rede SUS de Aracaju. **Research, Society and Development**, 10(5):e21410514899-e21410514899, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14899>

TORRES, Mariana *et al.* Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, 12(4):277-283, 2018. ISSN 2318-0579

VIEIRA, Bianca da Costa *et al.* Applying best practices to pregnant women in the obstetric center. **Rev. Bras. Enferm.**, 72(supl. 3):191-196, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0422>.

WHO. World Health Organization. **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization; 2018.

ZUKOFF, Mariana Kelly de Almeida *et al.* Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal. **Revista Nursing**, 22,2856-2861, 2019.