

## Conhecimento das boas práticas ao parto por parte dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura

### Knowledge of good practices for the birth by nursing professionals: an integrative literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n5-031

Recebimento dos originais: 29/07/2022

Aceitação para publicação: 31/08/2022

#### **Paola Alexandria Pinto de Magalhães**

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo

Instituição: Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Endereço: Rua dos Estudantes, 225, CEP: 15809-144, Catanduva - SP

E-mail: paola.magalhaes@unifipa.edu.br

#### **Luciana Braz de Oliveira Paes**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Endereço: Rua dos Estudantes, 225, CEP: 15809-144, Catanduva - SP

E-mail: luciana.paes@unifipa.com.br

#### **Letícia Fernandes Cavalcante**

Enfermeira

Instituição: Hospital Padre Albino, Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA)

Endereço: Rua Belém, 519, Centro, Catanduva - SP, CEP: 15800-280

E-mail: leticia.fernandesc@hotmail.com

#### **Maria Eduarda Garcia Avanço Silva**

Enfermeira Residente em Enfermagem em Oncologia

Instituição: Hospital de Amor - Hospital do Câncer de Barretos

Endereço: R. Antenor Duarte Viléla, 1331, Dr. Paulo Prata, Barretos - SP, CEP: 14784-400

E-mail: mariaeduardaembauba5835@yahoo.com

#### **Maria de Lourdes Casillas Santana**

Doutora em Ciências pela Universidade Autônoma de Madrid

Instituição: Universidade Autônoma de Madrid - Espanha

Endereço: C. Arzobispo Morcillo, 4, 28029, Madrid, Espanha

E-mail: mlourdes.casillas@uam.es

#### **Gabriela Cristina Dias**

Enfermeira

Instituição: Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA)

Endereço: Rua dos Estudantes, 225, CEP: 15809-144, Catanduva - SP

E-mail: gabrieladias972@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A assistência obstétrica era marcada por excesso de intervenções e não como evento natural e fisiológico. O surgimento das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as boas práticas ao parto trouxeram evidências a fim de promover uma boa qualidade de assistência ao parto. **Material e Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura. A pergunta norteadora foi: “Qual o conhecimento científico produzido acerca da aplicabilidade das Boas Práticas do Parto por profissionais de enfermagem na assistência ao parto”. Os descritores utilizados foram: cuidado perinatal, parto humanizado, enfermagem obstétrica, por meio do operador booleano AND. As bases de dados utilizadas foram PubMed, LILACS e CINAHL. Critérios de inclusão: artigos completos dos anos de 2005 à 2020, disponíveis em Inglês, Português e Espanhol, de métodos quantitativo. Foram excluídos artigos que não corresponderam ao período estabelecido; publicações repetidas, artigos de Revisão de Literatura, e estudos não quantitativos. **Resultados:** Foram localizados 1468 artigos, no entanto apenas 4 se enquadraram no critério de inclusão do estudo. Todos os artigos tiveram o enfermeiro como profissional de enfermagem. Há um aumento das boas práticas ao parto quando o enfermeiro obstetra está presente, devido ao seu conhecimento. Em alguns hospitais algumas práticas desfavoráveis e usadas de maneira inapropriada ainda persistem, apesar de ter diminuído com o conhecimento do enfermeiro obstetra. **Conclusão:** a Enfermagem Obstétrica é componente fundamental na assistência humanizada ao parto, reduzindo assim o risco de práticas claramente prejudiciais ou que são utilizadas de modo inapropriado e incentivando boas práticas ao parto e nascimento.

**Palavra-chave:** cuidado perinatal, parto humanizado, enfermagem obstétrica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obstetric assistance was marked by excessive interventions and not as a natural and physiological event. The emergence of the recommendations of the World Health Organization (WHO) for good practices in parturition and birth brought evidence with the purpose of promoting a good quality of assistance with regard to birth. **Material and Methods:** Integrative Literature Review. The guiding question was: "What is the scientific knowledge produced about the applicability of Good Childbirth Practices by nursing professionals in childbirth care". The descriptors used were: perinatal care, humanized delivery, obstetric nursing, through the Boolean operator AND. The databases used were PubMed, LILACS and CINAHL. Inclusion criteria: complete articles from 2005 to 2020, available in English, Portuguese and Spanish, using quantitative methods. Articles that did not correspond to the established period; repeated publications, Literature Review articles, and non-quantitative studies were excluded. **Results:** 1468 articles were found, however only 4 met the inclusion criteria of the study. All articles had the nurse as a nursing professional. There is an increase in good childbirth practices when the obstetric nurse is present, due to their knowledge. In some hospitals some unfavorable practices and used in ways still persist inappropriately, despite showing up decreased with the presence and knowledge of the obstetric nurse. **Conclusion:** Obstetric Nursing is a fundamental component in humanized care for childbirth, thus reducing the risk of practices that are clearly harmful or that are used inappropriately and encouraging good practices in parturition and birth.

**Keywords:** perinatal care, humanized delivery, obstetric nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

No cenário de parto e nascimento, os diferentes padrões de assistência, seja realização de cesárea ou parto vaginal, têm provocado questionamentos que vão desde a qualidade da atenção obstétrica até o significado do parto para as mulheres<sup>1</sup>. Mortes e doenças relacionadas a gravidez encontram-se elevadas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, aproximadamente 303.000 mulheres faleceram e 2,6 milhões de bebês mortos ao nascer por motivos relacionados a gestação<sup>2</sup>.

Diante de fatos como esses, no ano de 1985, a OMS apresentou as diretrizes que referem as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, baseadas em evidências científicas, cujo o objetivo da assistência é assegurar a saúde de mulheres e recém-nascidos, com o mínimo de intervenções desnecessárias, ressaltando o parto como um evento natural em que não há exigência de controle e, sim, de atenção ao cuidado<sup>3</sup>.

O surgimento das recomendações são decorrente das práticas obstétricas, adotadas ao longo da prática assistencial, transformando a assistência obstétrica em um evento marcado pelo excesso de intervenções e não como um evento com evolução natural e fisiológica<sup>4</sup>. É importante salientar que as recomendações da OMS foram rediscutidas e rerepresentadas em 2018, com evidências sólidas a fim de prover boa qualidade na assistência no que se refere ao parto<sup>5</sup>.

No Brasil, os programas públicos instituídos em âmbito nacional no que se refere à assistência à gestante, ao parto e puerpério, têm como um dos princípios a humanização da assistência ao nascimento, cujo objetivo principal é assegurar acesso adequado, cobertura e qualidade no acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e puerpério tanto das mulheres como dos recém-nascidos, pautados nos direitos e na cidadania<sup>4</sup>. Atualmente, a política de saúde que garante a assistência ao parto e nascimento é a Rede Cegonha, que foi instituída em 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pela portaria nº1.459. Esta rede de atenção tem como objetivo assegurar às mulheres e aos recém-nascidos a realização de parto e nascimento seguros, dando ênfase as boas práticas<sup>6</sup>.

Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil tem estimulado a implementação das boas práticas na atenção ao parto recomendadas pela OMS<sup>7</sup>. As boas práticas ao parto e nascimento são classificadas em quatro categorias: A- práticas importantes que devem ser incentivadas, B- práticas desfavoráveis que devem ser abolidas, C- práticas sem indicações considerável e que devem ser utilizadas com cuidado, D- práticas constantemente usadas de maneira inapropriada. Essa classificação foi baseada em evidencias científicas<sup>8</sup>.

Dentro dessa classificação, destacam-se alguns cuidados como: oferta de líquidos via oral durante o trabalho de parto, respeito pela escolha do acompanhante durante a parturição, esclarecer dúvidas, fornecer informações que a mulher desejar, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, liberdade de posição e movimentos durante o trabalho de parto, monitorização fetal através de ausculta intermitente e a utilização do partograma<sup>9</sup>.

Compreendendo que são mínimas intervenções necessárias ao cuidado de qualidade prestado a mulher no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, é importante salientar a enfermagem como um instrumento indispensável nesse momento, cujo papel vai desde a realização do acolhimento com empatia, do respeito às preferências e necessidades de cada parturiente, até ainda auxiliar na superação da ansiedade e inseguranças próprios desse momento, e no próprio processo do parto. Os cuidados de enfermagem no processo de parturição no âmbito das boas práticas faz-se necessário para que seja prestada uma assistência adequada, por meio da conciliação das práticas benéficas para esse processo de forma a trazer a mulher como protagonista do parto<sup>10</sup>.

Assim, a enfermagem obstétrica passou a ser conhecida por reconstruir relações igualitárias, acrescentar a um pensamento desmedicalizado e respeitar a fisiologia natural do parto, tornando-se um dos pilares da Rede Cegonha<sup>11</sup>.

Diante do exposto acredita-se que este estudo seja relevante por abordar uma temática bastante discutida na atualidade, por meio da busca na literatura científica a respeito do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as boas práticas ao parto e também por contribuir para crescimento da enfermagem na assistência ao parto. Assim, o presente estudo teve por objetivos identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem e a aplicabilidade pelos mesmos das boas práticas ao parto, assim como caracterizar a produção científica acerca deste tema.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Para o alcance dos objetivos propostos neste estudo, foi utilizado como método a Revisão Integrativa da Literatura. Revisão Integrativa consiste na construção de uma ampla análise da literatura e síntese do conhecimento sobre um determinado assunto, subsidiando a tomada de decisão e o aprimoramento da prática clínica<sup>12</sup>. Uma revisão integrativa bem elaborada requer os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários<sup>13</sup>.

Na operacionalização desta revisão foram utilizadas as seguintes etapas: 1) seleção das questões temáticas; 2) estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; 3) representação

das características da pesquisa original e organização dos dados; 4) análise dos dados; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão.

Para a formulação da pergunta, partindo-se da escassez de estudos sobre a temática e a necessidade de ampliar o conhecimento sobre ela, a fim de subsidiar a prática clínica e direcionar pesquisas futuras, utilizando-se a estratégia PICO<sup>14</sup> foi proposta neste estudo a seguinte pergunta norteadora: “Qual o conhecimento científico produzido acerca da aplicabilidade das Boas Práticas do Parto por profissionais de enfermagem na assistência ao parto”.

Para a realização de uma pesquisa bibliográfica de qualidade, o primeiro passo foi localizar a terminologia autorizada e reconhecida mundialmente. O descritor controlado é parte de um vocabulário estruturado e organizado para facilitar o acesso à informação<sup>15</sup>. Assim, foi realizada uma consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “por descritor exato” para conhecimento dos descritores universais e posterior utilização nas bases de dados que foram utilizadas.

Foram consultadas diversas combinações de descritores a fim de abranger vários artigos que contemplassem a temática investigada. Deste modo, foram utilizados os descritores:

BASE DE DADOS	DESCRITORES
PUBMED	Peritanal care - Humanizing delivery - Obstetric nursing
LILACS	Cuidado perinatal - Parto humanizado - enfermagem obstétrica
CINHAL	Peritanal care - Humanizing delivery - Obstetric nursing

Para a combinação de descritores foram utilizados os operadores booleanos. Assim, nessa revisão foi utilizado o AND, as combinações dos descritores foram:

<b>PUBMED</b>	Perinatal care AND Humanizing delively; Perinatal care AND Obstetric nursing; Humanizing delivery AND Obstetric nursing.
<b>LILACS</b>	Cuidado perinatal AND Parto humanizado; Cuidado perinatal AND Enfermagem obstétrica; Parto Humanizado AND Enfermagem Obstétrica.

---

<b>CINAHL</b>	Perinatal care AND Humanizing delivery; Perinatal care AND Obstetric nursing; Humanizing delivery AND Obstetric nursing.
---------------	--

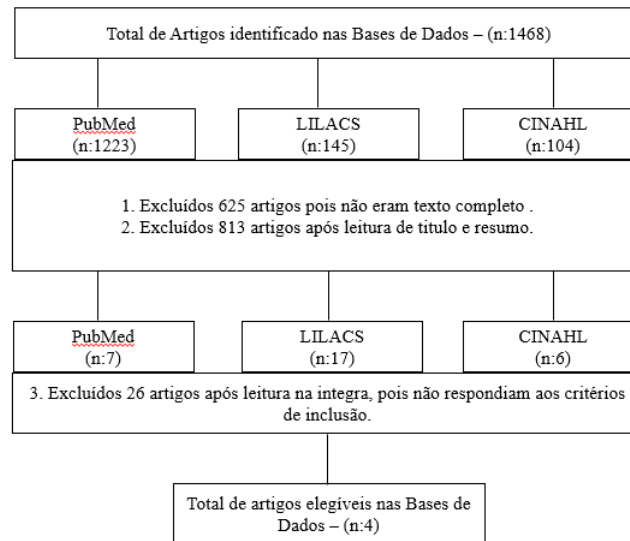
---

As buscas do estudo ocorreram de junho a agosto do ano 2020. As informações sobre o material bibliográfico concentraram-se nas publicações indexadas à base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos completos dos últimos 15 anos (2005 à 2020), disponíveis em Inglês, Português e Espanhol, e artigos científicos de métodos quantitativo, indexados à base de dados citadas anteriormente. Foram excluídos artigos que não corresponderam ao período estabelecido; publicações repetidas, caso houvesse; artigos de Revisão de Literatura, e estudos não quantitativos.

Para a seleção das publicações, a coleta foi realizada em duas etapas. Como primeira etapa, foi realizada busca avançada nas bases de dados, leitura dos títulos e resumos para assegurar que os mesmos contemplassem a questão norteadora da revisão e atendessem aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Na segunda etapa, procedeu-se a leitura dos artigos na íntegra, aplicando-se os critérios de inclusão, para a composição final da amostra do estudo. Após a releitura de cada um dos artigos selecionados, foi realizada a caracterização, compilação e fichamento dos mesmos, por meio do preenchimento de um instrumento validado contendo: título do artigo, identificação do periódico, ano de publicação, idioma, país onde o estudo foi realizado, metodologia empregada, resultados e recomendações para a prática<sup>16, 17</sup>.

O Prisma abaixo indica e explica a distribuição dos artigos selecionados:



As bases de dados acessadas resultaram em 1.468 artigos científicos ao todo, sendo apenas 04 selecionados após excluir os estudos que não se enquadravam aos critérios de inclusão, conforme demonstrado no prisma acima.

Para a apresentação dos resultados e síntese dos artigos foi construído um quadro sinóptico, tendo como base as informações coletadas do instrumento validado utilizado<sup>16, 17</sup>. Este quadro contemplou: título/ periódico, ano de publicação, autor, os objetivos do estudo, os resultados e as conclusões/recomendações. A discussão foi realizada de forma descritiva, de modo que o leitor possa avaliar a aplicabilidade da revisão elaborada.

### 3 RESULTADOS

Na presente revisão integrativa foram analisados quatro artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dos artigos avaliados, os quatro estão publicados no idioma Português, quanto ao período de publicação, foram publicados nos últimos 05 anos do recorte proposto pela Revisão Integrativa, sendo um em 2019, e três em 2016. Quanto aos periódicos nos quais foram publicados os artigos selecionados, encontrou-se dois deles na Revista Brasileira de Enfermagem, uma publicação na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem e uma na Revista Eletrônica de Enfermagem. O país de origem dos estudos foi o Brasil. Todos os artigos abordaram como profissional de enfermagem o enfermeiro (a) obstétrico (a).

Para a apresentação dos resultados e síntese dos artigos foi construído um quadro sinóptico, a partir das informações coletadas no instrumento validado<sup>16,17</sup> utilizado no presente



estudo. Assim, o quadro sinóptico contempla: título/ periódico, ano de publicação, autor, os objetivos do estudo, os resultados e as conclusões/recomendações. O quadro 1 a seguir mostra a distribuição das referências encontradas e incluídas na Revisão Integrativa.

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas na Revisão Integrativa, segundo Título, Periódico, Ano de Publicação, Autores, Objetivo do Estudo, Resultados e/ou Conclusões. Catanduva, SP, 2020.

Nº do artigo	Título - Periódico - Ano	Autores	Objetivo do Estudo	Resultados e Conclusões
01	Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e Nascimento. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019.	Thales Philipe Rodrigues da Silva, Érica Dumont-Pena, Ana Maria Magalhães Sousa, Torcata Amorim, Luísa Castanheira Tavares, Débora Cabral di Pietra Nascimento, Kleyde Ventura de Souza, Fernanda Penido Matozinhos	Avaliar a associação da Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento em maternidades públicas e privadas de Belo Horizonte.	Os resultados desse estudo, nos mostram que a atuação da enfermagem obstétrica nos hospitais aumenta a aplicação das práticas úteis, reduzindo a utilização das práticas prejudiciais utilizadas de modo inapropriado, quando comparado às instituições onde a enfermagem obstétrica não atua. <b>Conclusão:</b> é evidente a importância do conhecimento da enfermagem obstétrica no resgate da humanização da assistência ao parto, potencializando a voz da mulher no processo de parto e nascimento e apropriando-se da prática obstétrica baseada em evidências científicas.
02	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de Ensino. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016.	Renata Marien Knupp Medeiros, Renata Cristina Teixeira, Ana Beatriz Nicolini, Aline Spanevello Alvares, Áurea Christina de Paula Corrêa, Débora Prado Martins	O estudo tem como objetivo analisar o cuidado prestado em uma unidade de Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino, após a inserção de enfermeiras obstétricas.	Os resultados demonstram que com a inserção da enfermagem obstétrica, a implementação das boas práticas ao parto tem se destacado e tem determinado o predomínio de um cuidado considerado humanizado, evidenciado pela redução na taxa de cesarianas, e pelos baixos índices nas práticas claramente prejudiciais encontrados no estudo, após inserção das



				enfermeiras obstétricas na unidade.  <b>Conclusão:</b> o estudo comprova que o cuidado da enfermagem obstétrica tem se mostrado alinhado aos preceitos da humanização da assistência ao parto e ao nascimento.
03	Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2016.	Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Jovânia Marques de Oliveira e Silva, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.	Avaliar a assistência do enfermeiro obstetra do acolhimento ao parto, baseando-se nas boas práticas obstétricas.	O resultado obtido com esse trabalho, demonstra que a aplicação das boas práticas obstétricas têm sido válidas, considerando os importantes benefícios proporcionados ao trinômio, além de empoderar a mulher no seu processo de parturição. Por tanto, fica clara a importância do enfermeiro obstetra.  <b>Conclusão:</b> o enfermeiro obstetra é fundamental para prestar uma assistência integral e com competência técnica e científica, capaz de mensurar as necessidades humanas, para se utilizar as condutas úteis no trabalho de parto e parto.
04	Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais.  Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery, 2016.	Ana Maria Magalhães Sousa, Kleyde Ventura de Souza, Edna Maria Rezende, Eunice Francisca Martins, Deise Campos, Sônia Lansky,	O objetivo deste estudo foi discutir as práticas na assistência ao trabalho de parto e parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas.	Os resultados mostraram que o predomínio das enfermeiras obstetras na assistência obstétrica reforça a sua importante contribuição no que se refere à prática assistencial, em concordância com a OMS, o MS e os princípios da humanização. Ao mesmo tempo, propõe que elas têm peso importante quando determinadas práticas

				<p>obstétricas são ou não respeitadas.</p> <p><b>Conclusão:</b> este estudo demonstra ser incisiva e essencial a participação das enfermeiras obstétricas na assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento nos cenários de estudo.</p>
--	--	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

O artigo *Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e Nascimento* é um estudo observacional com delineamento transversal, a amostra foi composta por 666 mulheres que entraram em trabalho de parto. Destas, 66 evoluíram para cesariana, e as 600 restantes evoluíram para parto normal. Dentre estas, 241 (40,2%) estavam em hospital com presença de enfermeiro (a) obstetra atuante, 108 (18,0%) em hospital com presença de enfermeiro (a) obstetra (mas sem atuação direta no trabalho de parto e parto), e 251 (41,8%) em hospital com ausência de enfermeiro (a) obstetra<sup>18</sup>.

Em relação às práticas obstétricas realizadas nos partos normais, como as práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas (categoria A das boas práticas ao parto e nascimento), sendo estas o oferecimento de dieta, liberdade de movimento e posição, uso do partograma, presença de acompanhante e métodos não farmacológicos para alívio da dor, as maiores proporções de mulheres para as quais foi oferecida dieta durante o Trabalho de Parto (TP), incentivadas a liberdade de movimento e posição, utilizado o partograma e os Métodos Não Farmacológicos (MNF) para o alívio da dor durante o TP, localizavam-se nos hospitais que possuíam a enfermagem obstétrica atuante (média de 52,4% de uso)<sup>18</sup>.

Nos hospitais com presença não atuante da enfermagem obstétrica houve uma média de 15,5% de uso, e em hospitais sem deste profissional verificou-se uma média de 32,1% de parturientes que fez uso. Sobre às práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, como enema, tricotomia, posição horizontal no parto, e manobra de Kisteler, observa-se, menores proporções para as práticas de enema e tricotomia nos hospitais que também possuíam este profissional em sua equipe, em relação aos hospitais que não o possuíam. Também observou-se que em hospitais com a presença de enfermagem obstétrica atuante ou não, só houve parturientes utilizando a posição horizontal no trabalho de parto, com a porcentagem de 33,3% e 19,8% respectivamente. Já em hospitais sem a presença de enfermagem obstétrica houve uma média de uso de 15,0%<sup>18</sup>.

Nas práticas da categoria C das boas práticas ao parto e nascimento, que são práticas usadas de modo inapropriado no momento de trabalho de parto e parto, como infusão de ocitocina, amniotomia, analgesia e episiotomia, efetuou-se uma média de 23,6% de utilização em parturientes com a presença atuante da enfermagem obstétrica, em hospitais com a presença não atuante observou-se uma média de 23,4%, já em hospitais sem a presença da enfermagem obstétrica verificou-se uma média de 50,0% de uso entre as parturientes<sup>18</sup>.

O artigo *Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de Ensino* dessa revisão, trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e de delineamento transversal. A amostra da pesquisa foi 701 partos normal realizados na Unidade de estudo, utilizando informações de um banco de dados no qual os (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) inserem, referente aos partos assistidos. A respeito das boas práticas ao parto, uma média de 78,5% dos partos foram realizadas algumas práticas demonstradamente úteis e apropriadas ao parto e nascimento, como a presença de acompanhante, parto verticalizado, clampeamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele e aleitamento na 1ª hora de vida<sup>19</sup>.

Nas práticas obstétricas que não interferem na fisiologia do parto, houve uma média de 27,3 % parturientes que fizeram o uso. Os métodos mais utilizados foram aqueles indicados para o alívio da dor e relaxamento, como o banho, a deambulação e a massagem, seguidas das práticas utilizadas para favorecer a progressão fetal, como os exercícios com a bola suíça e o agachamento, incentivados pelos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as). Poucas parturientes fizeram uso do banco obstétrico e do escalda-pés. Já nas práticas que são claramente prejudiciais ou que são utilizadas de forma inapropriada no trabalho de parto, verificou-se uma média de 22,0% de uso pelas parturientes, práticas essas como episiotomia, uso da ocitocina e parto na posição horizontal<sup>19</sup>.

Esse artigo traz que apesar do (a) enfermeiro (a) obstétrico (a) participar diretamente da assistência ao trabalho de parto de todas as gestantes internadas na Unidade, o desfecho do parto foi assistido por essas profissionais em 28,7% dos casos, pelos médicos em 71,3%. Por se tratar de um estudo desenvolvido em um hospital escola, com a inserção dos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) na unidade Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP), o cuidado passou a ser compartilhado com a equipe médica, iniciando um processo de transição no modelo tradicional até então predominante. Além disso, com a entrada dos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) neste contexto, introduziu-se o uso de métodos não invasivos e não farmacológicos no cuidado à parturiente, até então não utilizados<sup>19</sup>.

Já o artigo *Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto*, trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi um levantamento documental de 500 prontuários, com dados específicos do atendimento realizado pela enfermagem obstétrica. No que tange às boas práticas, foram analisados dados referentes a utilização do partograma e da episiotomia, as manobras ativas do terceiro estágio, a realização da amniotomia, o uso de ocitocina, contato pele a pele com o bebê após o nascimento, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e o local do parto<sup>20</sup>.

A utilização do partograma foi encontrada em 379 (75,8%) prontuários, quanto à utilização da episiotomia, esta foi realizada em apenas 61 (12,2%) partos. As manobras ativas no terceiro estágio de parto (período do parto que se inicia com o nascimento e evolui até a saída da placenta), foram realizadas em 489 (97,8%) partos. Sobre à realização da amniotomia, esta foi realizada em 66 (13,2%) partos, entretanto, desses, 20 (4,0%) foram realizados pelo profissional médico. Em referência ao uso de ocitocina no trabalho de parto, a taxa de utilização foi relativamente alta, evidenciado em 214 (42,8%) parturientes. Já os métodos não farmacológicos para alívio da dor, estes foram utilizados em 377 (75,4%) parturientes. Quanto ao contato pele a pele do binômio mãe-filho logo após o nascimento, este aconteceu em 458 (91,6%) partos<sup>20</sup>.

Neste estudo, ao analisar a assistência prestada pelo (a) enfermeiro (a) obstetra no que se refere às boas práticas ao parto, evidenciou-se que uso do partograma para registro da evolução do TP foi preenchido de forma completa em menos da metade dos partos que ocorreram neste serviço, o que demonstrou ser dada pouca importância à sua utilização para o acompanhamento do processo de parturição. No entanto, este artigo evidenciou que as boas práticas obstétricas foram realizadas de maneira significativa como preconizam a OMS e o MS, com destaque da atuação do (a) enfermeiro (a) obstetra na promoção da humanização do parto e nascimento<sup>20</sup>.

No que se refere ao artigo *Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais*, este trata-se de um estudo transversal que utilizou informações do banco de dados da pesquisa *Nascer em Belo Horizonte*. A amostra de pesquisa foi composta pela população das duas maternidades que compuseram o cenário do estudo supracitado, sendo esta de 312 mulheres selecionadas por ocasião da realização de parto e seus conceitos. Para a avaliação das práticas obstétricas realizadas no trabalho de parto, foram incluídas apenas as mulheres que tiveram respostas

válidas para a experiência de trabalho de parto espontâneo ou induzido, sendo um número de 230 puérperas<sup>21</sup>.

Quanto às boas práticas ao parto, a análise das práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas revelou uma média de 75,0% de uso pelas parturientes, como a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e a presença de acompanhante, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, uso do partograma e oferecimento de dieta durante o trabalho de parto. Tais práticas foram respeitadas pelos profissionais das instituições estudadas na maioria das mulheres, principalmente pela enfermagem. Já quanto às práticas frequentemente utilizadas de modo inapropriado, constatou-se uma média de 40,3% de utilização como amniotomia, infusão de ocitocina e analgesia. O enema e a tricotomia não foram prescritas às mulheres assistidas nas instituições incluídas neste estudo<sup>21</sup>.

Entre as práticas claramente prejudiciais, foram evidenciadas a manobra de Kristeller, a posição "deitada de costas com as pernas levantadas" para o parto e a episiotomia tiveram uma média de 28,2% de uso entre as parturientes. É importante ressaltar que das 238 mulheres que tiveram partos vaginais, mais de 71,6% foram assistidos por enfermeiros (as) obstétricos (as), contra 28,4% assistidos por médicos, e em cinco desses partos o fórceps foi utilizado. Este artigo demonstra que a permanência de algumas dessas práticas intervencionistas em que há atuação dos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) pode sofrer influência devido à autonomia médica, já que são eles, os médicos, quem prescrevem medicamentos, entre eles a ocitocina<sup>21</sup>.

Este artigo ainda salienta, no que se refere à inserção da enfermagem obstétrica, que é imprescindível o apoio institucional, compromisso dos gestores com políticas públicas, formação qualificada e autônoma condizente com o papel da enfermagem na mudança do modelo e atuação comprometida com os preceitos éticos e legais da profissão, principalmente no que concerne a visibilidade do enfermeiro(a) obstetra diante de aspectos que são encobertos nas relações médicos-enfermeiros no contexto do cuidado obstétrico, “numa perspectiva de mudanças paradigmáticas, tais como as questões de gênero e de classe, a condição da mulher na sociedade - a mulher-parturiente e a mulher-enfermeira”<sup>21</sup>.

#### 4 DISCUSSÃO

A partir dos resultados coletados nessa revisão integrativa, é importante salientar que, ao analisar os quatro artigos que fazem parte da mesma, as boas práticas ao parto e nascimento foram respeitadas pelos profissionais das instituições estudadas na maioria das mulheres.

O artigo *Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e Nascimento* demonstrou que a presença da enfermagem obstétrica traz uma redução

considerável referente às taxas de intervenções realizadas e que, possivelmente, a sua presença está relacionada diretamente a maiores taxas de partos vaginais<sup>18</sup>. Segundo autores<sup>22</sup>, a presença da enfermagem obstétrica nas maternidades na assistência ao TP e parto é significativamente positiva, principalmente no que se refere à redução do número de cesárias<sup>22</sup>.

Em relação às práticas obstétricas realizadas nos partos normais, como as práticas claramente úteis (categoria A das boas práticas ao parto) e que devem ser estimuladas, tais como o oferecimento de dieta, liberdade de movimento e posição, uso do partograma, presença de acompanhante e métodos não farmacológicos para alívio da dor, neste as mulheres tinham mais acesso a tais práticas, práticas essas localizadas em hospitais com Enfermagem Obstétrica atuante<sup>18</sup>. Já no artigo *Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de Ensino* dessa revisão, cerca de 78,5% dos partos realizados utilizaram algumas práticas, como a presença de acompanhante, clampeamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele e aleitamento na 1<sup>o</sup> hora de vida, além dos métodos para o alívio da dor e relaxamento (banho, deambulação e a massagem) utilizadas para favorecer a progressão fetal<sup>19</sup>. O artigo *Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais* também traz que o uso das boas práticas ao parto, revelaram uma média de 75,0% de uso pelas parturientes, como a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e a presença de acompanhante, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, uso do partograma e oferecimento de dieta durante o trabalho de parto<sup>21</sup>.

A presença do acompanhante é um direito, sendo de livre escolha da mulher, gerando uma fonte de segurança e apoio sendo capaz de amenizar a sensação de dor. Estudos demonstram que a presença do acompanhante se associa com as boas práticas, pois eles auxiliam nas atividades realizadas para medidas de conforto físico e de apoio emocional, como: massagens para alívio da dor, deambulação, oferta de líquidos/alimentos<sup>23</sup>.

De acordo com pesquisadores<sup>24</sup>, a prática da enfermagem obstétrica, centrada na promoção das boas práticas advindas de evidências científicas, melhora o processo de parir e resgata o protagonismo da mulher<sup>24</sup>. Estudos mostram que a enfermagem obstétrica se destaca por buscar a prática do parto normal e fisiológico, respeitando a autonomia e contribuindo para o poder feminino na condução do parto<sup>25</sup>.

É importante ressaltar que, segundo os autores do artigo *Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e Nascimento*, em mulheres que evoluíram para parto cesária em hospitais nos quais havia presença ativa da Enfermagem Obstétrica, também estiveram presentes as práticas claramente úteis<sup>18</sup>. Dessa forma, segundo estudiosos<sup>26</sup> a

presença enfermagem obstétrica de forma ativa contribui para uma assistência humanizada com menos intervenções, com a finalidade de preservar a segurança e o bem-estar da parturiente<sup>26</sup>.

Já no artigo *Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto*, foram analisados dados referentes a utilização do partograma e da episiotomia, as manobras ativas do terceiro estágio (período do parto que se inicia com o nascimento e evolui até a saída da placenta), a realização da amniotomia, o uso de ocitocina, contato pele a pele com o bebê após o nascimento, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e o local do parto. A utilização do partograma e a utilização das manobras ativas de terceiro estágio foram encontrada na maioria dos prontuários; à utilização da episiotomia e a amniotomia, foram realizada em uma pequena quantidade de partos. Já a taxa de uso de ocitocina no trabalho de parto foi relativamente alta<sup>20</sup>.

No que se refere à utilização do partograma, esta é uma recomendação do MS, e estudos vêm demonstrando o quão significativo e importante é o uso deste instrumento a fim de identificar alterações durante a evolução do trabalho de parto, de forma que condutas sejam iniciadas e viabilizem a realização de intervenções em tempo ágil, para assegurar o bem-estar materno-fetal<sup>8</sup>. Além disso, o cuidado ao monitorar o progresso do parto por meio deste instrumento está incluso nas boas práticas relacionadas à atenção ao parto como categoria A, assim, é uma prática que deve ser estimulada, visto que o seu uso de forma incorreta pode gerar modificação negativas no progresso do TP e parto, vindo a provocar mortes que poderiam ter sido evitadas<sup>27</sup>. A habilidade no preenchimento e utilização sistemática do partograma deve ser uma competência do enfermeiro obstetra, pois por meio de sua atualização adequada os profissionais terão uma atuação competente e humanizada, assertiva e segura durante à parturição<sup>28</sup>.

Sobre as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e as práticas usadas de modo inapropriado no momento do TP e parto (categorias B, C e D das boas práticas ao parto), evidenciadas em todos os artigos que compuseram esta revisão, apesar de apresentarem menor proporção em hospitais com enfermagem obstétrica atuante, como demonstra o artigo *Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e Nascimento*, ainda se faziam presentes. Segundo autores do artigo *Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de Ensino*, verificou-se uma média de 22,0% de uso pelas parturientes dessas práticas, dentre elas a episiotomia, uso da ocitocina e parto na posição horizontal<sup>18, 19</sup>.

Sobre a episiotomia, considerada prática usada de forma inapropriada, é importante destacar que apesar de se fazer presente nos artigos desta revisão, houve uma redução na taxa



de uso apresentada pelos mesmos. Este procedimento é cirúrgico e utilizado em obstetrícia com a finalidade de expandir a abertura vaginal por meio de uma incisão cirúrgica no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal<sup>29</sup>.

Segundo estudiosos<sup>30,31</sup>, no Brasil, na década de 90, as taxas de episiotomia chegaram a uma média de 72,4% em hospitais nos quais os partos eram assistidos exclusivamente por médicos. No entanto, nos Estados Unidos da América, para o ano de 2004, evidenciou-se um declínio desta prática de 60,9% para 24,5%<sup>32</sup>. Assim, autores têm que a episiotomia está sendo utilizada de maneira mais criteriosa, principalmente, no contexto onde há a presença e a participação exclusiva “de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto”<sup>33,34</sup>. De acordo com a OMS, o uso da episiotomia deve ser limitado e não proibido, visto que em alguns casos o seu uso pode ser necessário assim como, por exemplo, em situações de sofrimento fetal e progresso insuficiente do parto<sup>20</sup>.

Os autores do artigo *Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais*, apresentaram uma média de média de 40,3% de utilização das práticas claramente prejudiciais ou que são utilizadas de modo inapropriado como amniotomia, infusão de ocitocina e analgesia. Neste artigo, o enema e a tricotomia não foram prescritas às mulheres assistidas nas instituições. Estes autores acreditam que a permanência de algumas dessas práticas intervencionistas em que há atuação dos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) pode sofrer influência devido à autonomia médica, já que são eles, os médicos, são quem prescrevem medicamentos, entre eles a ocitocina<sup>21</sup>.

Assim, esta revisão evidencia que, na maioria dos estudos que a compuseram, foi realizado o uso da amniotomia, que é o rompimento proposital da bolsa amniótica, sendo classificada como uma prática utilizada de modo inapropriado, assim como o uso da ocitocina para acelerar o trabalho de parto. A aceleração do trabalho de parto, seja com amniotomia e/ou ocitocina, de acordo com alguns estudiosos, desempenha importante papel na "cascata de intervenções" e na redução da taxa de parto espontâneo<sup>35</sup>.

É importante ressaltar que o uso farmacológico da ocitocina pode levar a correção de possíveis alterações durante a evolução do TP, no entanto, o uso deste fármaco pode levar a danos significativos ao binômio mãe-feto, ou seja, a sua utilização sem critério científico torna-se perigosa, sendo considerado, segundo Institute for Safe Medication Practice, um medicamento que deve ser usado com mínimo de frequência possível<sup>36,37,38</sup>. Tais práticas intervencionistas trazem muitas vezes, um panorama de violência a partir do momento em que suas realizações não apresentam critério científico para a indicação. Isso culmina no aumento de complicações no pós-parto<sup>39</sup>.

Além disso, o artigo *Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de Ensino* também traz que apesar do (a) enfermeiro (a) obstétrico (a) participar diretamente da assistência ao trabalho de parto de todas as gestantes internadas na Unidade, o desfecho do parto foi assistido por uma minoria desses profissionais e por uma maioria por médicos<sup>19</sup>.

No Brasil configura-se o predomínio de um modelo de atenção ao parto medicalocêntrico, ou seja, parto definido como evento médico ou tecnológico no qual o médico é o profissional responsável pela realização do parto no que tange ao ambiente hospitalar, sendo a parturiente tratada como paciente, no qual a cesareana é mais predominante como método de escolha para o parto<sup>1</sup>. No entanto, com a entrada dos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) neste contexto, introduziu-se o uso de métodos não invasivos e não farmacológicos no cuidado à parturiente, até então não utilizados<sup>19</sup>.

Como refere o artigo *Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto*, os métodos não farmacológicos para alívio da dor, foram utilizados na maioria das parturientes assim como o contato pele a pele do binômio mãe-filho logo após o nascimento<sup>20</sup>. De acordo com estudiosos<sup>40</sup>, a enfermagem se apresenta mais sensibilizada e ativa no incentivo ao uso de terapias de alívio da dor, atendendo a proposta de humanização do parto e nascimento<sup>40</sup>. Corroborando a isso, a enfermagem obstétrica nas instituições hospitalares tem representado um processo de redirecionamento de um modelo tecnológico medicalocêntrico para um modelo de cuidado centrado na mulher, no seu protagonismo e em sua autonomia, assim como na prática obstétrica baseada em evidências científicas<sup>21,41</sup>.

Autores do artigo *Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais* salientam que além da inserção dos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as), é imprescindível o apoio institucional além dos compromissos dos gestores no que tange a políticas públicas, assim como a formação qualificada e autônoma condizente com o papel da enfermagem na mudança deste modelo e a atuação comprometida com os preceitos éticos e legais da profissão, principalmente no que concerne a visibilidade da enfermagem obstétrica diante de aspectos que são encobertos nas relações médicos-enfermeiros no contexto do cuidado obstétrico<sup>21</sup>. Corroborando a isso, pesquisadores salientam que o papel exercido pelo enfermeiro obstetra é imprescindível na atenção ao parto e o nascimento e “sua atuação vem sendo requerida, tanto nos cenários de cuidado que envolve ações de pré-natal, parto e puerpério, quanto na formulação e desenvolvimento de políticas relacionadas com o contexto obstétrico”<sup>29,42</sup>.

O (a) enfermeiro (a) obstetra pode atuar de forma determinante no processo do parto e nascimento e fazer o diferencial sobremaneira ao cuidado prestado, além de proporcionar apoio e comunicação entre os sujeitos envolvidos pelo processo de parturição. Isso favorece o contato e o vínculo, visto que todo universo que envolve gestação, o parto e puerpério trazem consigo experiências únicas para todos os envolvidos<sup>43,44</sup>. Além disso, é possível observar que a enfermagem obstétrica presta uma assistência digna e segura, trazendo a mulher como protagonista do parto<sup>25</sup>.

Assim, é compromisso fundamental de todos os profissionais envolvidos com a saúde da mulher, assisti-la com segurança, dignidade e humanização durante o pré-parto, parto e pós-parto, seguindo as recomendações do MS de forma a promover uma assistência de qualidade pautada nas classificações das boas práticas obstétricas<sup>45</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados advindos desta revisão integrativa da literatura demonstraram que apesar de a maioria dos estudos ainda utilizarem práticas claramente prejudiciais ou que são utilizadas de modo inapropriado durante o processo de parturição, ficou evidente que os estudos envolvidos apresentaram aplicabilidade positiva das boas práticas ao parto e nascimento, ou seja, impactou positivamente na aplicação das Boas Práticas do Parto pelos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto para a garantia da qualidade dos serviços, e demonstrou que estes profissionais possuem conhecimento sobre as boas práticas do parto e as têm aplicado em sua prática profissional. Além disso, esta revisão integrativa da literatura trouxe evidências de quão o conhecimento científico se mostra de extrema importância para que as boas práticas ao parto sejam aplicadas de forma correta, e como preconizada pela OMS e o MS, assim como o fato de alguns paradigmas estarem sendo mudados, o que traz enfermagem obstétrica como componente fundamental na assistência humanizada ao parto, reduzindo assim o risco de práticas claramente prejudiciais ou que são utilizadas de modo inapropriado, assim como sendo estes profissionais incentivadores das boas práticas ao parto e nascimento.

Diante do exposto, fica clara a grande importância da enfermagem atuante com embasamento científico para prestar uma assistência de qualidade e humanizada. Ressaltando também que o trabalho da enfermagem baseado em conhecimento científico se faz necessário quanto à aplicabilidade de práticas humanizadas, não somente na assistência materno-infantil, mas sim em todas as áreas em que o cuidado deve ser prestado. É importante ressaltar que faz-se necessário o desenvolvimento de um número maior de pesquisas nesta temática, com práticas

baseadas em evidências afins de trazer o protagonismo das mulheres durante todo processo de pré-parto/parto/pós-parto.

## REFERÊNCIAS

Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018 [acesso em 2020 jun 24]; 23(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>.

Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Peloso SM, et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* [online] 2017. [acesso em 2020 jun 24]; 38(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>

Castro RCMB, Freitas CM, Camasceno AKC, Esteche CGE, Coelho TS, Brilhante AF. Resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos. *Rev enferm UFPE* [online] 2018. [acesso em 2020 mai 23]; 12(4). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25202/30753>.

Velho MB, Brüggemann OM, McCourt C, Gama SGN, Knobel R, Gonçalves AC, et al. Modelos de assistência obstétrica e fatores associados. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2019. [acesso em 2020 mai 24]; 35(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n3/1678-4464-csp-35-03-e00093118.pdf>

World Health Organization. World Health Organization recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. [acesso em 2020 mai 24]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0102-311X201900030501000004&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0102-311X201900030501000004&lng=en).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil. Out 2011; N° 193 – Seção 1 - p.69.

World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide [Internet]. Geneva: World Health Organization. 57 p. 1996. [acesso em 2020 mai 24]. Disponível em: [http://www.midwiferyservices.org/care\\_in\\_normal\\_birth\\_practical\\_guide.pdf](http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf)

Melo BM, Gomes LFS, Henrique ACPT, Lima SKM, Damasceno AKC. Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência. *Rev Rene*. 2017. [acesso em 2020 mai 27]; 18(3). Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20065>

Lopes LCS, Aguiar RS. Applicability of good birth care practices: integrative literature review. *REVISIA* [online] 2020. [acesso em 2020 abr 4]; 9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p133a143>

Piler AA, Wall ML, Aldrighi JD, Souza SRRK, Trigueiro TH, Peripolli LO. Fatores determinantes dos cuidados de enfermagem no processo de parturição. *Rev enferm UFPE* [online] 2019. [acesso em 2020 mar 26]; 13(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236515/31154>

Silva JÁ, Aoyama EA. A importância da enfermagem obstétrica na saúde da mulher brasileira. *ReBIS* [Internet] 2020. [acesso em 2020 jun 10]; 2(2). Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/344/111>

Samapaio JAMA, Braga TRO, Silvq ML, Quental OB. A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa. *Rev. Mult. Psic.* 2019. [acesso em 2020 abr 10]; 13(48). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2297/3499>

Araújo AKL, Junior FJGS, Filho ACAA, Nery IS, Monterio CFS. Perfil de mulheres que vivenciaram complicações decorrentes do aborto: evidências da literatura científica brasileira. *R. Interd.* 2016. [acesso em 2020 abr 10]; 9(1). Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/491>

Santos CMV, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007 [acesso em 2020 abr 10]; 15(3): 508-11. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&tlng=em](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&tlng=em)

Silva DD, Brasileiro M, Souza DG. Relação entre envelhecimento da população e o risco de quedas: revisão integrativa. São Paulo: *Revista Recien.* 2018. [acesso em 2020 abr 10]; 8(23). Disponível em: [https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/258/pdf\\_1](https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/258/pdf_1)

Silva BAA, Braga LP. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH.* 2019. [acesso em 2020 abr 10]; 22(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a14.pdf>

Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura Ver. *Latino-am. Enfermagem.* 2006. [acesso em 2020 jul 14]; 14(1):124-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>

Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev Bras Enferm;* 2019 [acesso em 2020 out 10]; 72(3): 245-253. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt\\_0034-7167-reben-72-s3-0235.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0235.pdf)

Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm [Internet];* 2016 [acesso em 2020 out 10]; 69(6): 1091-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1091.pdf>

Vieira MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2016 [acesso em 2020 out 10]; (18): 1-10. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714/21669>

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* 2016 [acesso em 2020 out 10]; 20(2): 324-331. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>

Gama SGN, Viellas EF, Torres JA, Bastos MH, Brüggemann OM, Theme Filha MM, et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reprod Health.* 2016 [acesso em 2020 nov 02]; 13 (3): 123. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073910/>



Feijão LBV, Boeckmann LMM, Melo MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Enferm. Foco* 2017 [acesso em 2020 out 30]; 8 (3): 35-39. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028313>

Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Obstetric Nurses: contributions to the objectives of the Millennium Development Goals. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 [acesso em 2020 out 30]; 36 :94-101. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en\\_0102-6933-rgenf-36-spe-0094.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0094.pdf)

Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TFP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 [acesso em 2020 out 2020]; 38(1): e64677. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164677.pdf>

Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. The role of midwives and nurse-midwives in promoting safe motherhood in Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2013 [acesso em 2020 nov 04]; 18(4): 1059-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400019>.

Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 [acesso em 2020 nov 02]; 12(2): 331-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.7087>.

Gomes ML, Moura MAV, Souza IEO. Obstetrical practice by nurses in institutional childbirth: a possibility for emancipatory knowledge. *Texto contexto-enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 nov 02]; 22(3): 763-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300024>.

Reis JTS, Saraiva FO, Ferraresi MF, Vieira MAS. Perfil epidemiológico das parturientes atendidas em uma maternidade de alto risco de Goiânia-GO. *Estudos* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 nov 03]; 41(2): 329-39. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/view/3388>.

Vogt SE, Diniz SG, Tavares CM, Santos NCP, Schneck CA, Zorzam B, et al. Características da assistência ao trabalho de parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011 [acesso em 2020 nov 03] ; 27(9): 1789-1800. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000900012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900012).

Manzini FC, Borges VTM, Parada CMGL. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2009 [acesso em 2020 nov 01]; 9(1): 59-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000100007>.

Frankman EA, Wang L, Bunker CH, Lowder JL. Episiotomy in the United States: has anything changed? *Am J Obstet Gynecol.* 2009 [acesso em 2020 nov 03]; 200(5): 573-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.11.022>.

Souza DOM. Partos assistidos por enfermeiras: práticas obstétricas realizadas no ambiente hospitalar no período de 2004 a 2008 [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; 2011



Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enferm.* 2011 [acesso 2020 nov 03]; 16(1): 82-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21116/13942>

Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública.* 2014 [acesso em 2020 nov 03]; 30(Supl.1): S17-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>

Bernitz S, Øian P, Rolland R, Sandvik L, Blix E. Oxytocin and dystocia as risk factors for adverse birth outcomes: a cohort fo low-risk nulliparous women. *Midwifery.* 2014 [acesso em 2020 nov 01]; 30(3): 364-70. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23684697/>

Bugg GJ, Siddiqui F, Thornton JG. Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour. *Cochrane Database Syst Rev* [online]. 2015 [acesso em 2020 nov 02]; 9: [aprox. 17 telas]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21735408/>

For Safe Medication Practices (ISMP). List of high alert medications in acute care settings [site internet] 2014 [acesso 2020 nov 02]; Disponível em: <http://www.ismp.org/tools/highalertmedications.pdf>

Vogt SE, Silva KS, Dias MAB. Comparison of childbirth care models in public hospitals, Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2014 [acesso em 2020 nov 02]; 48(2): 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0304.pdf>

Silva, EF; Strapasson, MR; Fischer, ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e Parto. *REUFSM.* 2011 [acesso em 2020 nov 02]; 1(2): 261-271. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2526/1640>

Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001 [acesso em 2020 nov 02]; 75(1): S5-23. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0)

Jamas MT, Hoga LA, Tanaka AC. Mothers' birth care experiences in a Brazilian birth centre. *Midwifery* [Internet]. 2011 [acesso em 2020 nov 02]; 27(5): 693-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2009.10.004>

Vasconcelos KL, Martins CA, Mattos DV, Tyrrell MAR, Bezerra ALQ, Porto J. Partograma: instrumento para segurança na assistência obstétrica. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 nov 02]; 7(2): 619-24. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3717>

Salge AKM, Lôbo SF, Siqueira KM, Silva RCR, Guimarães JV. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012 [acesso em 2020 nov 01]; 14(4): 779-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i4.17538>

Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento (Cadernos Humaniza SUS; v.4) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [acesso em 2020 nov 01]. Disponível em: [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf).