

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

QUALITY OF NORMAL DELIVERY ASSISTANCE

CALIDAD DE LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL

LAYANE CARLA BORBA DE ARRUDA. Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem na Associação Caruaruense de Ensino Superior. Endereço: Rua Cantor Raul Seixas, Nº 50, São João da Escócia, CEP: 55000.000, Caruaru (PE). Brasil. E-mail: layane-carla@hotmail.com

NAGILLA LARISSA GONZAGA MOURA. Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem na Associação Caruaruense de Ensino Superior. Caruaru (PE). Brasil. E-mail: nagilla-sorriso@hotmail.com

SALATIEL JOSÉ GONÇALVES DA SILVA. Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem na Associação Caruaruense de Ensino Superior. Caruaru (PE). Brasil. E-mail: salatiel_jgs@hotmail.com

THYAGO DA COSTA WANDERLEY. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE). Mestre em Saúde Pública. thyagowan_derley@asces.edu.br

RAQUEL BEZERRA DOS SANTOS. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE). Mestre em Ciências da Saúde raquelsantos@asces.edu.br

Resumo

Objetivo refletir sobre a qualidade da assistência ao parto normal. **Método** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, norteada pela pergunta “O que os estudos científicos mostram sobre a qualidade da assistência ao parto normal no Brasil, no período de 2005 a 2015?”. Foi realizada a pesquisa nas bases de dados LILACS, BDENF, SCIELO, no período de janeiro a março de 2016. Foram incluídos artigos no idioma português, publicados entre os anos de 2005 a 2015. **Resultados** foi possível analisar a qualidade da assistência prestada ao parto normal, verificando-se, assim, uma ambiguidade no que se refere à qualidade desta assistência com o uso de práticas intervencionistas e humanizadas. **Conclusão** conclui-se que, mesmo diante da implantação do Programa de Humanização ao Parto, a qualidade da assistência de saúde ofertada às parturientes ainda deixa a desejar, uma vez que se faz uso de práticas intervencionistas desnecessárias, desrespeitando a integralidade e a humanização para com o outro.

Descritores: assistência de enfermagem; parto, parto normal; parto natural; humanizado.

Abstract

Goal evaluate about the quality of natural delivery assistance. **Method** it is a review about the bibliography based on the question of "what are the scientific studies on Brazil's natural delivery assistance between 2005 and 2015?" this research was based on LILACS,

BDEF, SCIELO, between January between January and march 2016, articles in portuguese from 2005 to 2015 we e added to the research. **Outcome** it was possible to analyse the natural delivery assistance quality confirming an ambiguity regarding the quality of the assistance with humanized practices. **Conclusion** it is know that even with a implementation of an humanized practice program the health assistance to the wom ans are still not very good so due to the unecessary interventions, disrespecting the well-being and humanization.

Keywords: nursing care; delivery; natural delivery; humanized practices.

Resumen

Objetivo Reflejar acerca de la calidad de la asistencia en un parto normal. **Método** consiste en la revisión integradora de la literatura, guiada por por la cuestión “Qué los estudios científicos muestran sobre la calidad de la asistencia al parto normal en el Brasil, en el período 2005-2015?”. la encuesta fué realizada en las bases de datos LILACS, BDEF, SCIELO en el período de enero a marzo de 2016. Se incluyeron artículos en portugués, publicados entre 2005-2015. **Resultados** fué posible analizar la calidad de la assistência dada al parto normal, verificando así una ambigüedad con respecto a la calidad de esta asistencia con el uso de las prácticas de intervención y humanizadas. **Conclusión** Se llegó a la conclusión - que incluso con la implantación del Programa de Humanización al Parto, la calidad de la assistência de la salud ofrecida a las madres sigue siendo pobre, ya que hace uso de prácticas de intervención innecesarias, violando la integralidad y la humanización con el otro.

Descriptores: asistencia de enfermería; parto; parto normal; parto natural; humanizado.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o acompanhamento do trabalho de parto ocorria no ambiente domiciliar, onde a gestante era assistida por outra mulher, geralmente uma parteira de sua confiança, e apoiada pelos seus familiares.¹

Aos poucos, o parto deixou de acontecer no âmbito familiar e passou a ser tratado dentro de um hospital. A hospitalização do parto, ocorrida no século XX, na década de 40, apresenta-se com um modelo de cuidado onde a maior preocupação está mais no domínio dos processos fisiológicos do que nas necessidades da mãe e do seu filho.²

A gravidez é uma fase na vida da mulher em que o processo de gestar implica na adoção, também, de um novo papel social, o de ser mãe. É um novo estilo de vida e desafios aos quais as mulheres tendem a se adaptar. Essa adaptação, é certo, inclui o direito de escolher como desejam passar pelo parto.³

O modelo vigente de assistência ao parto trouxe consigo a violência obstétrica e a retirada da autonomia da mulher na vivência do parto. Esses foram alguns dos motivos que fizeram com que o Ministério da Saúde implementasse o Programa de Humanização no Pré-

natal e Nascimento (PHPN) e apresentasse publicações como a Assistência Humanizada à Mulher, que contempla diretrizes para assegurar melhorias na assistência oferecida à gestante e à criança.⁴⁻⁵ Estas diretrizes são corroboradas pela resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008, da ANVISA, que regulamenta o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.⁶

A partir das intervenções do Ministério da Saúde do Brasil, a assistência ao parto vem passando por uma série de mudanças, onde ele deixa de ser um procedimento centrado no profissional médico, carregado de risco em potencial, e passa a ser focado na mulher, através do respeito a sua fisiologia, com menos medicalização. Nesse momento, as práticas tradicionalmente utilizadas como episiotomia, Kristeller e amniotomia começam a cair em desuso, uma vez que os estudos comprovam a ausência de seus benefícios para a mulher ou o recém-nascido.⁶

Diante dos dois modelos de assistência ao parto no Brasil, este estudo visa refletir sobre a satisfação das mulheres na assistência ao parto através da seguinte pergunta condutora: o que os estudos científicos mostram sobre a qualidade da assistência ao parto normal no Brasil, no período de 2005 a 2015?

OBJETIVO

Refletir sobre a qualidade da assistência ao parto normal.

MÉTODO

Trata - se de uma revisão integrativa de literatura, método de pesquisa este que permite estabelecer uma síntese e conclusões gerais a respeito de uma área de estudo em particular, realizada de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento investigado.⁷⁻⁸

A seleção dos artigos ocorreu a partir da delimitação dos critérios de inclusão utilizados para a satisfação da amostra, a saber, artigos relacionados a partos domiciliares, casas de parto e maternidade, publicados no período de 2005 a 2016, disponíveis na íntegra e em idioma português. Por sua vez, como critério de exclusão optou-se por não se utilizar os artigos que abordavam o parto cesariano, bem como assuntos que não condissessem com o tema em estudo.

Para levantamento dos artigos na literatura, foi realizada, no período de janeiro a março, do ano vertente, a busca nas seguintes bases de dados: Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram utilizados em todas as bases de dados, citadas acima, para a busca dos artigos, os seguintes Descritores: “assistência de enfermagem” (termo livre), “parto normal” (descriptor), “parto” (descriptor), “humanizado” (descriptor) e “parto natural” (descriptor). Além disso, utilizaram-se cruzamentos de palavras, tais como “assistência de enfermagem x parto” e “parto natural x humanizado”. Com efeito, foram localizados 214 artigos, sendo que apenas 9 destes atenderam aos critérios de inclusão. Foram excluídos 76 artigos por se repetirem nas bases de dados, 36 pelo título, 28 pelo resumo, 42 por não estarem disponíveis na íntegra e 23 foram excluídos após leitura do texto, ao que se totalizou 205 artigos excluídos da pesquisa.

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram percorridas quatro etapas:

A primeira etapa consistiu na elaboração do tema, objetivos e seleção da pergunta norteadora da pesquisa.

Na segunda etapa foram selecionados os critérios de elegibilidade da pesquisa, seguido da busca da amostra em fontes indexadas na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem).

A terceira etapa consistiu em análise crítica dos estudos incluídos e sintetizados, onde os artigos selecionados para o estudo foram analisados criteriosamente, identificando-se, neles, os seguintes aspectos: descritores, identificação do título, periódico, ano de publicação, objetivos, métodos, além de identificar-se os principais resultados e as conclusões.

Na quarta etapa foi realizada a discussão e interpretação dos resultados da pesquisa, seguindo-se da conclusão da revisão integrativa.

RESULTADOS

A partir do processo de busca realizado nas bases de dados, inicialmente identificaram-se 214 artigos. Destes, apenas 9 artigos foram analisados na íntegra, a partir de leitura minuciosa. Para uma melhor compreensão da natureza de cada artigo analisado, foi proposta uma distribuição que apontasse os principais aspectos dos manuscritos.

Quadro I Distribuição dos estudos segundo título dos artigos, periódicos e ano de publicação (2005-2015).

Base de Dados	Descritores	Título	Periódico	Ano de Publicação
1 SCIELO	Saúde materno-infantil, qualidade de serviços de saúde, parto, parto obstétrico, parto normal, pesquisa sobre serviços de saúde.	Qualidade da atenção ao parto em maternidades no Rio de Janeiro.	Revista de Saúde Pública	2005
2 SCIELO	Assistência à saúde, avaliação de serviços de saúde, trabalho de parto, parto normal, estudos transversais.	Avaliação da qualidade de assistência ao parto normal.	Faculdade de Medicina da UFMG	2011
3 SCIELO	Enfermagem obstétrica, trabalho de parto, parto normal.	Resultados maternos e neonatais da assistência de parto no município do Rio de Janeiro.	Escola Ana Nery	2013
4 SCIELO	Parto domiciliar, parto humanizado, parto normal, enfermeiras obstétricas, enfermagem obstétrica.	Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras no período de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC.	Revista de Saúde Pública	2012
5 LILACS	Cuidados de enfermagem, gênero e saúde, saúde da mulher, parto normal.	Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.	Escola Ana Nery	2015
6 LILACS	Tecnologia, enfermagem obstétrica, saúde da mulher.	Tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico a parturiente:	Universidade do Rio de Janeiro	2010

			critérios e efeitos esperados.	
7	LILACS	Parto normal, parto, indicadores de qualidade em assistência à saúde.	Estudo exploratório sobre a implementação de diretrizes para um parto seguro e satisfação das mulheres	Online Braz J of Nurs 2011
8	LILACS	Parto normal, Sistema Único de Saúde, violência, humanização da assistência.	Parto hospitalar - experiência de mulheres da periferia de Cuiabá - MT.	Revista Brasileira de Enfermagem 2006
9	BDEFN	Parto natural, parto, humanização da assistência.	Parto natural, normal e humanizado: termos polissêmicos.	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul 2005

O quadro II apresenta, de maneira sucinta, o delineamento metodológico, resultados e conclusões dos estudos que foram selecionados.

Quadro II Distribuição dos estudos segundo delineamento metodológico, resultados e conclusão (2005-2015).

	Delineamento Metodológico	Resultados	Conclusão
1	Estudo de caso. Controle realizado em duas maternidades: pública e conveniada com o Sistema Único de Saúde, no Município do Rio de Janeiro.	Baixa frequência de práticas que devem ser encorajadas no momento do parto, como presença de acompanhante, deambulação, incentivo ao aleitamento materno, na sala de parto, e o uso de intervenções desnecessárias como ocitocina, Kristeller, toques vaginais.	As duas maternidades apresentam frequência elevada de intervenções durante a assistência ao parto. A maternidade pública, apesar de atender clientela com maior risco gestacional, apresenta perfil menos intervencionista que maternidade conveniada.
2	Estudo transversal realizado com uma amostra de mulheres que tiveram partos normais em hospitais de Goiânia.	Metade das parturientes não recebeu avaliação de dinâmica uterina e dos batimentos cardíacos. Os partogramas não são utilizados.	Os resultados indicam má qualidade da assistência ao parto.
3	Estudo exploratório descritivo realizado na Casa de Parto David Capistrano Filho no Rio de Janeiro.	Durante o trabalho de parto, utilizaram-se de práticas não farmacológicas, tais como massagens, aromaterapias para o alívio da dor, dieta livre, presença do acompanhante e baixa adesão na realização de episiotomia.	As parturientes do estudo receberam assistência humanizada e segura no momento do parto e nascimento dos seus filhos, com práticas pautadas em evidências científicas, sugerindo que as casas de partos podem contribuir

			para a qualidade da humanização da assistência obstétrica no Brasil.
4	Estudo transversal sobre resultados obstétricos e neonatais dos partos domiciliares planejados e assistidos por enfermeiras obstétricas, em Florianópolis, SC.	Mostra de dados positivos com relação à adoção de condutas como deambulação, presença de acompanhantes na hora do parto e o contato do recém-nascido pele a pele.	Ausência de intervenções desnecessárias, como o uso de medicações para acelerar o trabalho de parto, amniotomia antes do tempo, contribui para bons resultados obstétricos e neonatais, firmando-se, assim, sua credibilidade.
5	Descritiva exploratória, realizada em um centro de parto normal de Salvador - BA.	O estudo destaca a utilização de boas práticas para o trabalho de parto e parto como o acolhimento, presença do acompanhante, um ambiente adequado e transmissão de calma e tranquilidade do profissional de enfermagem.	O suporte oferecido pelas enfermeiras às parturientes evidenciou e valorizou o trabalho destas, bem como possibilitou autonomia e confiança durante o trabalho de parto.
6	Pesquisa quantitativa exploratória realizada com todas as enfermeiras obstetras do território nacional e que atuam no processo de parturição e que possuíam acesso a internet devido a coleta de dados.	Grandes partes das enfermeiras em estudos mostram que apesar de conhecerem características de tecnologias não invasivas como aromaterapias, chacterapias ainda não tem clareza desses conceitos, pois acabam confundidos essas práticas de cuidados com a utilização de aparelhos e instrumentos.	Conclui-se que as enfermeiras obstétricas fazem uso destas praticas não-invasivas de cuidados de enfermagem no suporte físico as parturientes, pautadas em critérios e efeitos esperados que, em sua maioria, possuem bases científicas que comprovem suas evidências.
7	Estudo exploratório descritivo realizado em uma maternidade do interior do Ceará.	O resultado mostra a falta de adesão a algumas diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, como informações sobre as etapas do trabalho de parto, apresentação da equipe de saúde, presença de acompanhante, direito de participar das decisões, incentivo à deambulação, tricotomia, se for opção da paciente, adequação da estrutura física e de equipamentos, escolha da posição para parir, no trabalho de parto.	Os resultados deste estudo refletem uma assistência deficiente no que diz respeito à humanização do serviço oferecido às parturientes.
8	Estudo de campo realizado nos domicílios de mulheres que haviam vivenciado partos normais em hospitais do SUS de Cuiabá - MT.	Os resultados nos mostra um atendimento pautado em violências e desrespeitos aos princípios físicos, psíquicos e relacionais propostos pelo programa de humanização do nascimento do Ministério da Saúde.	Há muitos investimentos ainda a serem feitos para melhorar a qualidade da assistência ao parto e ao nascimento nos locais estudados.
9	Estudo de caso realizado no centro obstétrico de um hospital universitário de grande porte,	Relata as divergências e ambiguidades com relação aos conceitos da assistência prestada em partos naturais, normais e humanizados.	Evidencia que existe uma polissemia em destaque, relativamente às necessidades de mudanças quanto à atenção ao

localizado
no interior do Rio
Grande do Sul.

trabalho de parto e parto
devido a valores culturais,
que estão muito presentes,
nos dias atuais.

DISCUSSÃO

Após análise dos estudos, verificou-se que o modelo de assistência ao parto, no Brasil, ainda é diversificado. Em algumas maternidades ou locais de parto, a assistência é humanizada e pautada nas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Em outras, a assistência intervencionista ao parto ainda é muito presente. Diante disso, este estudo destacou duas categorias: violência presente no cenário do parto e boas práticas presentes no cenário do parto.

Violência presente no cenário do parto

As práticas obstétricas intervencionistas desnecessárias visam categorizar todos os procedimentos, físicos ou não, pelos quais as mulheres passam na gestação, quais sejam, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento, que não são preconizados pelos princípios da humanização e da medicina baseada em evidências.¹⁰

Nos dias atuais, é rotina ver que muitos profissionais se utilizam dessas práticas negando ou dificultando atendimento às gestantes, pondo em risco a vida delas e de seus filhos, além da realização de transferências inadequadas, manutenção da dieta zero para a parturiente, presença de maus tratos para a gestante durante o trabalho de parto e parto, não identificação da gestante pelo nome, além de abordagens desnecessárias como “foi bom fazer, é bom ter também”, “por onde entrou sai”. A determinação da posição que a mulher vai parir pelo profissional que assiste o parto é considerado uma violência obstétrica, assim como a proibição da presença do acompanhante, realização de procedimentos sem consentimento da gestante, desrespeito à privacidade dela e a realização de cesarianas ou episiotomias sem indicações científicas.¹⁰

Sabe-se que o uso indiscriminado de amniotomias, episiotomias, kristeller, ocitocina e toques vaginais ainda é muito comum nas maternidades brasileiras, o que, por sua vez, interfere na fisiologia da parturição. No entanto, as amniotomias, realizadas precocemente para acelerar a progressão do trabalho de parto, não trazem benefício algum, é rotina os obstetras recorrerem a esta técnica, mas a Organização Mundial de Saúde (OMS) defende

que não existem dados científicos que justifiquem o rompimento artificial das membranas, num estado precoce do parto.⁵

A episiotomia, no que diz respeito ao contexto da humanização, é considerada como uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Esse procedimento de rotina vem sendo criticado por não contar com evidências científicas acerca de seus benefícios. No Brasil, o Ministério da Saúde não estabelece uma taxa mínima ou máxima de episiotomia no parto, apesar de recomendar a utilização restrita deste procedimento.⁵

As evidências demonstram que a prática rotineira de episiotomia não reduz o risco de trauma perineal grave, não previne lesões do pólo cefálico no recém-nascido e nem melhora os escores de Apgar. Por outro lado, a episiotomia é um dos únicos procedimentos cirúrgicos realizados sem qualquer consentimento prévio da mulher, desrespeitando-se, assim, a autonomia dela.¹²

A utilização de ocitocina durante o trabalho de parto está relacionada com o aumento da sensação dolorosa, podendo causar uma postura mais restrita ao leito, maior predisposição à ocorrência de aumento da estimulação uterina e alteração na frequência cardíaca fetal. Portanto, essas condutas assistenciais de intervenção ainda encontram-se fincadas na rotina assistencial obstétrica nas maternidades, significando a existência de barreiras profissionais e institucionais para a implementação de práticas humanizadas, que promovem o aumento da satisfação materna com a assistência prestada.¹³

Não instrumentalizar a mulher, neste momento, é humanizar, pois “algumas técnicas”, como o toque vaginal e o posicionamento de cócoras, quando não explicadas previamente, constituem uma agressão. A invasão transcende o físico e está relacionada com a intimidade feminina.¹⁴

Em relação à manobra de Kristeller, que consiste na compressão abdominal do fundo uterino, pelas mãos do obstetra ou outro profissional de saúde para auxiliar na expulsão fetal, já condenada, porém ainda usada, os estudos referem que não existe evidência da utilidade desse procedimento. Além de aumentar o desconforto materno pode trazer graves consequências como trauma das vísceras abdominais, descolamento da placenta, traumas fetais, danos ao útero, períneo e feto.¹⁵

A ausência do acompanhante durante o trabalho de parto e parto também é considerado uma violência obstétrica e pode gerar complicações psicológicas, afetivas e

emocionais às gestantes. Sabe-se que as incertezas, os medos e as frustrações aumentam quando as gestantes estão sozinhas, em um ambiente que pouco ou nada conhecem. A presença de um acompanhante no processo de parturição pode gerar mais segurança para a mulher enfrentar esse momento tão importante e especial.⁹

Boas práticas presente no cenário do parto

As boas práticas obstétricas são caracterizadas pela assistência prestada as parturientes que são acompanhadas e orientadas desde o pré-natal, onde esta pode participar ativamente da escolha do parto, entendendo todos os aspectos de benefícios e malefícios do tipo de parto escolhido, podendo ter assistência de uma acompanhante de sua escolha, conhecer a equipe da qual receberá assistência, como também ser identificada por estes profissionais pelo seu nome, se sentindo segura. As boas práticas de assistência ao parto também estão relacionadas à permissão para que a gestante seja a protagonista do seu processo de parto, oferecendo-se esclarecimentos acerca do parto. Estas práticas desenvolvem ações em prol de uma assistência humanizada e de qualidade.¹⁶

A importância de um acolhimento digno de uma humanização da assistência valorizando a ausculta sensível e a relação respeitosa de profissionais e usuários, tendo uma postura de escuta e compromissos em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelas usuárias.¹⁷

Dentro deste processo de acolhimento, destacamos a valorização da comunicação com a utilização de palavras de força e incentivos e a interação entre o profissional e a parturiente, em um cuidado individualizado, de como que é preciso saber ouvir suas queixas, identificando suas necessidades, valorizando assim suas histórias de vida, aspectos sociais, psicológicos e emocionais.¹⁸

A participação ativa das mulheres, livre escolha quanto às posições, movimentos e posturas, deve ser respeitada durante o trabalho de parto, sendo implementada de acordo com as necessidades e desejos da mesma. O profissional deve incentivar a utilização de determinadas posições e estimular as posturas verticais, uma vez que é comprovado os benefícios da adoção desta posição, por ser mais eficiente do ponto de vista mecânico, e por, além de diminuir o tempo de trabalho de parto, diminuir o esforço muscular e o consumo de oxigênio, o que facilita o relaxamento dos músculos perineais. Ao contrario do decúbito dorsal que diminui a frequência cardíaca e o aporte do oxigênio fetal.

Ressaltando-se que a livre movimentação e adoção da posição vertical aliviam a sensação dolorosa e facilitam o apagamento e dilatação do colo.¹⁴

A deambulação também pode ser estimulada para as mulheres que se encontram em uma fase inicial do trabalho de parto, o que por sua vez diminui a dor e, conseqüentemente, o sentimento de medo, *stress* e ansiedade.¹⁴

O uso de músicas, de aromaterapia, da bola e de massagem usados durante o processo de parição tem grande aceitação e significância para as mulheres. A música, além de ajudar a relaxar, reduz outros sons que estejam presentes no ambiente, tirando, assim, sua concentração. O uso do aroma, como os óleos, também favorece o relaxamento e até mesmo o trabalho de parto, podendo ser utilizado de diversas formas, tais como no banho, na massagem, ou vaporizando-se no ambiente. A massagem é usada para proporcionar um relaxamento da musculatura da mulher, já que ela encontra-se em um estágio de tensão, a prática desta terapia gera um alívio à sensação dolorosa de forma generalizada. A bola, do mesmo modo que a massagem, proporciona a mulher uma melhor postura e relaxamento da musculatura, proporcionando, assim, um melhor posicionamento do feto ao canal de parto.¹⁴

A restrição alimentar é tida como uma prática antiga e sem fundamentos científicos, no que diz respeito à humanização, não existindo estudos que comprovem sua eficácia. Outrossim, a restrição, às mulheres, de se alimentarem, isto é, o jejum, pode causar evolução insatisfatória no trabalho de parto, diagnóstico de distorcia e uma cascata de intervenções que culminam em uma cesariana. Diante destes fatos, é que os profissionais de saúde optam por não restringir dietas, porém preferem limitar-se a dietas líquidas e leves, de fácil ingestão, como sucos, chás e sopas.¹⁹

A lei 11.108/2005, em vigor, prevê a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS - da rede própria ou conveniada. A literatura, por sua vez, sedimenta que a presença do acompanhante é de fundamental importância para o suporte emocional, onde o mesmo proporciona um maior conforto a mulher durante todo o trabalho de parto e parto, trazendo benefícios para a mesma. Seus acompanhantes participam de todo o processo de parturição, estes também devem ser orientados quanto ao uso de massagens relaxantes, exercícios respiratórios, a prática do diálogo e o estímulo à deambulação.²¹

Outra forma de efetivar as boas práticas de assistência ao parto é a utilização do partograma. Um instrumento recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que traz uma representação gráfica da evolução do trabalho de parto. Com versões diferenciadas, ele registra, principalmente, a frequência das contrações uterinas, os batimentos cardíacos fetais e a dilatação cervical materna. Vários estudos têm mostrado seu valor tanto para o diagnóstico das alterações da evolução do trabalho de parto, quanto para a realização de intervenções em tempo hábil, garantindo-se o bem-estar materno-fetal.²¹

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram concluir que as assistências prestadas nas maternidades brasileiras fazem uso de práticas intervencionistas, bem como de práticas de humanização. Alguns estudos mostram a necessidade de se melhorar a qualidade desta assistência ofertada às parturientes, respeitando-se a sua integridade e a humanização para com o outro, fazendo-se uso de boas práticas obstétricas, tais como o uso de aromaterapia, chacoterapias e massagens, durante o trabalho de parto. Nesse contexto, para a transformação dessa realidade, é relevante que os profissionais busquem atualizações sobre as boas práticas obstétricas, estendendo seu conhecimento científico, rompendo com a ideia do modelo tecnicista, se fazendo cumprir o regulamento do Programa de Humanização do Parto e Nascimento, propiciando-se, à parturiente, um ambiente saudável e digno de recebimento de seu filho, além de se lhe garantir a autonomia para escolher como deseja parir, tutelando-se seus direitos.

REFERÊNCIAS

1. Bruggemann OM; Parpinelli MA; Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1316-1327, 2005.
2. Dias MAB. **Humanização da Assistência ao Parto: Conceitos, Lógicas e Práticas no Cotidiano de uma Maternidade Pública**. Tese de [Doutorado] Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, 2006.

3. Costa MC, Bezerra Filho JG, Bezerra MGA, Oliveira MIV, Oliveira RMC, Silva ARV. Gestación de riesco: percepción y sentimientos de las mujeres embarazadas com amniorrexeprematuro. **Enferm glob.** 2010; 9:1-12.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 36 de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 4 jun 2008; Seção Available
from: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf.
7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health.** 1987 Mar; 10(1):1-11.
8. Whittemore R, Knaf K. The integrative review update methodology. **J Adv Nurs.** 2005 Dez 52(5):546-53.
9. Milfont PMS, Silva VM, Chaves DBR, Beltrão BA. Estudo Exploratório Sobre a Implementação de Diretrizes Para um Parto Seguro e Satisfação das Mulheres. **Online braz. J. nurs.** (Online); 10(3) set-dez. 2011.
10. Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar - experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT . **Rev Bras Enferm** 2006 nov-dez; 59(6): 740-4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Maternidade Segura- assistência ao partonormal: um guia prático, Genebra, 1996.
11. Previatti JF, Souza K V. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. **Rev Bras Enferm.** 2007;60(2):197-201.
12. Svärdby K, Nordström L, Sellström E. Primiparas with or without oxytocin augmentation: a prospective descriptive study. **J Clin Nurs.** 2007;16(1):179-84.

13. Seibert, SL. **Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico à parturiente : critérios e efeitos esperados** / Sabrina Lins Seibert. - 2010. 181 f.
14. Dd'Orsia E, Chorb D, Giffinb K, Angulo-Tuestac A, Barbosad GP, Gamae, AS, Reisd, AC, Hartz A. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública** 2005;39 (4): 646 -54.
15. Gotardo GIB, Silva IA. Refletindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. **Cienc Cuid Saude**. 2007 Abr/Jun 6(2):245-51.
16. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc Anna Nery** 2015;19(3):424-431.
17. Souza CLCBI, Silvia PC. Paternidade contemporânea: levantamento da produção acadêmica no período de 2000 a 2007. **Paidéia**. 2009 jan/abr;19(42):97-106.
18. ENKIN, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
19. [LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.](#)
20. PEREIRA, A. L. F. **O parto assistido pela Enfermeira na Política de Humanização ao Parto e Nascimento**. 2001. 252 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.