

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

GABRIELLE GRASSI CABREIRA

Boas práticas no trabalho de parto e parto

PORTO ALEGRE

2015

GABRIELLE GRASSI CABREIRA

Boas práticas no trabalho de parto e parto

Trabalho de Conclusão apresentado à disciplina de TCC II do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Virginia Leismann Moretto

PORTO ALEGRE

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, por eu ter conseguido chegar ao final da graduação, mesmo com as dificuldades e o cansaço do dia a dia, devido a eu estudar e trabalhar desde o início da faculdade.

Agradeço também a minha mãe e minha avó pelo apoio em todos os sentidos.

Aos meus amigos, que sempre estiveram comigo e entenderam a minha ausência durante este período, bem como meus afilhados que ficaram um pouco esquecidos.

Ao meu namorado Matheus, pela paciência e incentivo, que entendeu quando eu estava estressada e cansada, me apoiou me transmitiu calma falando "falta pouco agora".

As chefias do Hospital Moinhos de Vento, Andréia Amorin e Edite, que sempre me apoiaram, dando-me a oportunidade de trocar de turno em cada semestre novo quando eu que chegava com um novo horário, e não foram poucos.

Aos meus colegas de serviço do HVM e HCPA que me aguentaram e me ajudaram nos piores dias de trabalho.

Aos meus colegas de faculdade, que sempre me passaram palavras de força e motivação.

À minha professora e orientadora Virginia, que me orientou para o TCC e para vida em cada dia de orientação.

A todos que me incentivaram, e que estiveram comigo em algum momento durante esses anos, muito obrigada!

"Se não puder voar corra.

Se não puder correr ande.

Se não puder andar, rasteje.

Mas continue em frente.

De qualquer jeito."

Martin Luther King

RESUMO

Durante a gestação, a mulher, espera ansiosamente para o dia do nascimento do seu filho. Neste período, a gestante passa por pensamentos de felicidade, medos e insegurança, cria expectativas de como vai ser a vida que esta sendo concebida, e como vai ser sua própria vida. Um pensamento da parturiente e sua família é sobre o momento do parto, que gera inseguranças a respeito de como vai ser e como vai acontecer, devido geralmente ser um momento desconhecido. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, publicou um guia de atenção ao parto, visando à segurança da mulher e do bebê, fisiológica e psicológica, que recomenda diferentes práticas para o parto e nascimento. O objetivo desta revisão integrativa foi conhecer as boas práticas durante o trabalho de parto e parto descritas nas publicações científicas, conforme o método de Cooper, foram usados os descritores: parto, trabalho de parto e parto normal. Foram estudados 35 artigos, publicados entre os anos de 1996 e 2015, extraídos das bases de dados: LILACS, SCIELO e BDEF. As práticas estudadas, segundo os artigos publicados, foram: a presença do acompanhante (50%, 19 artigos), oferta de líquidos e dieta livre (15,8%, 6 artigos), mudança de posição (13,16%, 5 artigos), métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor (55,26%, 21 artigos), uso do partograma (13,16%, 5 artigos), contato pele a pele (18,42%, 7 artigos), presença de profissional de saúde e informações desejadas (13,16%, 5 artigos), uso de ocitocina pós-parto (7,89%, 3 artigos), privacidade e intimidade (2,63%, 1 artigo). As práticas recomendadas pela OMS estão sendo usadas de forma gradual e progressiva, com necessidade de aperfeiçoamento da equipe de saúde, porém estão sendo empregadas com maior frequência e estudadas para efetivar a mudança de modelo na atenção ao parto.

Descritores: parto normal, trabalho de parto, e parto.

LISTA DE GRÁFICOS

1-Estados Brasileiros de realização das pesquisas dos artigos selecionados.....	18
2-Tipos de metodologia encontradas nos artigos estudados.....	19
3-Práticas mencionas nos artigos que devem ser estimuladas.....	26
4-Conclusões da eficácia e adesão das boas práticas.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	12
3 MÉTODO	13
3.1 Tipo de estudo.....	13
3.2 Formulação do problema.....	13
3.3 Coleta dos dados	13
3.4 Avaliações de dados	14
3.5 Análise e Interpretação dos dados coletados.....	14
3.6 Apresentações dos resultados	15
3.7 Aspectos Éticos.....	15
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	17
5 CONCLUSÃO	30
6 REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A – Instrumento de coleta	36
APÊNDICE B – Quadro sinóptico geral	37

1 INTRODUÇÃO

Até a metade do século passado, o acompanhamento do trabalho de parto e parto ocorria no ambiente domiciliar, as parteiras, curandeiras ou comadres, reconhecidas pelas famílias e suas comunidades portavam o conhecimento e experiência de realização do parto e puerpério, exerciam a tarefa de confortar as mulheres com alimentos, bebidas e palavras agradáveis, tendo a preferência das parturientes por razões psicológicas e humanitárias (VELHO;OLIVEIRA, 2010).

Depois da Segunda Guerra Mundial, na metade do século XX, os partos foram transferidos para dentro das instituições hospitalares e acompanhados por médicos, na sua maioria homens, com a argumentação de diminuir as taxas de mortalidade materna e neonatal. De fato as taxas foram abatidas, mas junto a isso outros avanços e novos conhecimentos ocorreram para melhorar estes indicadores maternos infantis (VELHO;OLIVEIRA, 2010).

A institucionalização do nascimento tornou um cuidado padronizado hospitalar rigoroso de um evento social e familiar. O parto passou a ser visto como um acontecimento médico, controlado e de risco. Rotinas hospitalares rígidas afastaram as mulheres de suas famílias, iniciando assim, um ciclo de intervenções desnecessárias no corpo feminino, impedindo a mulher e os que a cercam de participar ativamente deste momento tão esperado (BRUGGEMANN; PARPINELLI;OSIS, 2005).

Na época foram instituídas rotinas sem fundamentação científica, mas que persistem até a atualidade, como a restrição ao leito durante o trabalho de parto, jejum completo em período integral, enema, tricotomia da região perineal, acesso venoso, ocitocina exógena, ruptura das membranas ovulares, período expulsivo em posição supina, e as solicitações da parturiente que estivessem fora das "rotinas" hospitalares eram desconsideradas.

Sabe-se que os padrões instituídos foram sustentados para manter um cuidado técnico, que facilitaria o funcionamento hospitalar regulado pelos

profissionais de saúde, porém nas recomendações da OMS de 1996, o guia prático da atenção ao parto normal, trás as rotinas referidas no parágrafo anterior como sendo práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, visto não resultarem benefícios à parturiente, e ainda, podendo acarretar traumas e desconfortos durante o parto, logo não devem ser estimuladas.

Um marco na atenção ao parto a respeito do manejo mais adequado para o trabalho de parto e parto foi a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto, que ocorreu em 1985 em Fortaleza, na qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o livre acesso de um acompanhante escolhido pela parturiente no parto e puerpério (BRUGGEMANN; PARPINELLI, 2005).

Em 1996 a OMS publicou uma atualização dos trabalhos da Conferência de Fortaleza de 1985, com recomendações baseadas em uma revisão sistemática, contando com a experiência de profissionais do mundo inteiro, interdisciplinar, com a finalidade de valorizar as evidências científicas sobre o parto e nascimento, sendo examinadas e analisadas as práticas mais comuns e rotineiramente usadas na assistência ao parto normal (ROCHA; NOVAES, 2010).

A Organização Mundial da Saúde conceituou as práticas relacionadas à condução do parto normal em quatro categorias (OMS, 1996):

A - práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas;

B - práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas;

C - práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão;

D - práticas frequentemente utilizadas.

Conforme preconiza o Manual Maternidade segura da OMS as práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas são (OMS, 1996):

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro;

- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde;

- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto;

- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante;

- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;

- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;

- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;

- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;

- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;

- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;

- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;

- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;

- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;

- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;

- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;

- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;

- Condições estéreis ao cortar o cordão;

- Prevenção da hipotermia do bebê;
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno;
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares.

No Brasil o modelo de atenção ao parto está caracterizado por altos índices de intervenções e cirurgias, contrariando as orientações mundiais sobre o uso das práticas obstétricas baseadas em evidências científicas (GONÇALVES et al., 2011).

Com cuidados adequados, as complicações durante o trabalho de parto podem ser reduzidas, utilizando quando necessário, das tecnologias, e com a realização de intervenções normalmente desnecessárias, quando um parto com distócias, o que, conseqüentemente, minimiza os prejuízos para a mãe e o bebê (LEAL et al., 2014).

Cesarianas realizadas quando não necessário são intervenções e também uma forma de má prática obstétrica, aumentando a taxa de mortalidades materna devido às complicações e riscos para a saúde dos conceptos, devido à retirada prematura e ao excesso de procedimentos cirúrgicos.

Desde 1980, o parto cesáreo representa 80% dos partos realizados por planos de saúde particulares, um dos principais exemplos do modelo assistencial excessivamente intervencionista, e 26% no sistema público, o que equivale a uma taxa média de cesarianas de 40%, conduzindo o Brasil a uma posição de líder mundial na realização de cesarianas (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

O dia do nascimento de um filho é um dos momentos mais esperado pela mulher, desde o início da gestação devem ser recomendados no pré natal cuidados e orientações para que este ocorra de forma saudável e com o desfecho esperado para gestante e o recém-nascido.

É imprescindível, que a equipe de saúde incentive e faça uso das práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas recomendadas

pela OMS, pois acredita-se que cuidados recomendados e com evidências científicas são mais seguros para o processo do nascimento e do parto. Profissionais da área da saúde devem fornecer suporte emocional, trazendo informações às mães sobre os procedimentos utilizados, atuando como coadjuvantes e desempenhando um papel importante neste processo único.

Durante a vida acadêmica da graduação de enfermagem na UFRGS, pude perceber situações do uso das práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas no trabalho de parto e parto, como também situações com uso de intervenções prejudiciais e excessivas, o que me motivou a conhecer quais as recomendações da categoria A da OMS, as quais nomeei nesta revisão integrativa de "boas práticas", adotadas na atenção ao trabalho de parto e parto em publicações científicas.

Portanto, a presente pesquisa tem como questão norteadora: *Quais são as boas práticas durante o trabalho de parto e parto utilizadas?*

2 OBJETIVO

O objetivo desta revisão integrativa foi conhecer as práticas úteis e que devem ser estimuladas durante o trabalho de parto e parto descrito nas publicações científicas.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) da literatura de pesquisa. Essa metodologia é caracterizada, segundo Cooper (1982), como um método em que o pesquisador tem o interesse de sumarizar resultados de um conjunto de pesquisas sobre um mesmo tema, visando estabelecer generalizações ou desenvolver explicações mais abrangentes de um fenômeno específico a partir da síntese ou análise dos achados dos estudos, com propósitos teóricos e ou intervencionistas.

A RI apresenta-se por meio das seguintes etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise dos dados coletados, interpretação dos dados, e apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

3.2 Formulação do problema

Nesta etapa foi realizado um aprofundamento teórico perante a seguinte questão norteadora "*Quais são as boas práticas utilizadas durante o trabalho de parto e parto?*"

3.3 Coleta dos dados

Para responder à questão norteadora, o presente trabalho apresenta dados coletados do seguinte modo: coleta de dados na base Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), selecionadas por serem importantes índices de literaturas científicas e técnicas, com rigoroso padrão para indexação dos periódicos.

Nesta RI utilizamos o termo “BOAS PRÁTICAS” para definir as práticas úteis e que devem ser estimuladas durante o trabalho de parto e parto, conforme descrito no documento da OMS(1996).

Foram utilizados os seguintes descritores (DeES): parto normal, trabalho de parto, e parto.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos que tratem do tema boas práticas no trabalho de parto e parto, textos escritos no idioma português, originais, disponibilizados gratuitamente na íntegra e online. O período proposto para a busca foi entre 1996 a 2015. Este período se justifica a partir da publicação da OMS (1996), pois foi um marco para mudanças na atenção ao parto, e até o ano de 2015 que configura nossa atualidade.

Foram excluídos artigos com metodologia do tipo revisão bibliográfica devido não compreender no método de Cooper.

3.4 Avaliações de dados

Os dados foram coletados em um instrumento (APÊNDICE A), onde foram realizados os registros das informações resultantes das avaliações dos artigos. O instrumento contém dados que procuram responder à questão norteadora do estudo. Nele foi registrado: a identificação do artigo, o número, título, autores, ano de publicação, periódico e local de publicação; os objetivos do estudo; a metodologia, que compreende o tipo de estudo, local que foi realizado e a população/participantes, resultados e conclusões.

3.5 Análise e interpretação dos dados coletados

Nesta etapa foi realizada a síntese e comparação dos dados extraídos dos artigos através do registro em um quadro sinóptico (APÊNDICE B), com a finalidade de destacar de forma objetiva as idéias de cada autor que respondem à questão norteadora deste estudo.

3.6 Apresentações dos resultados

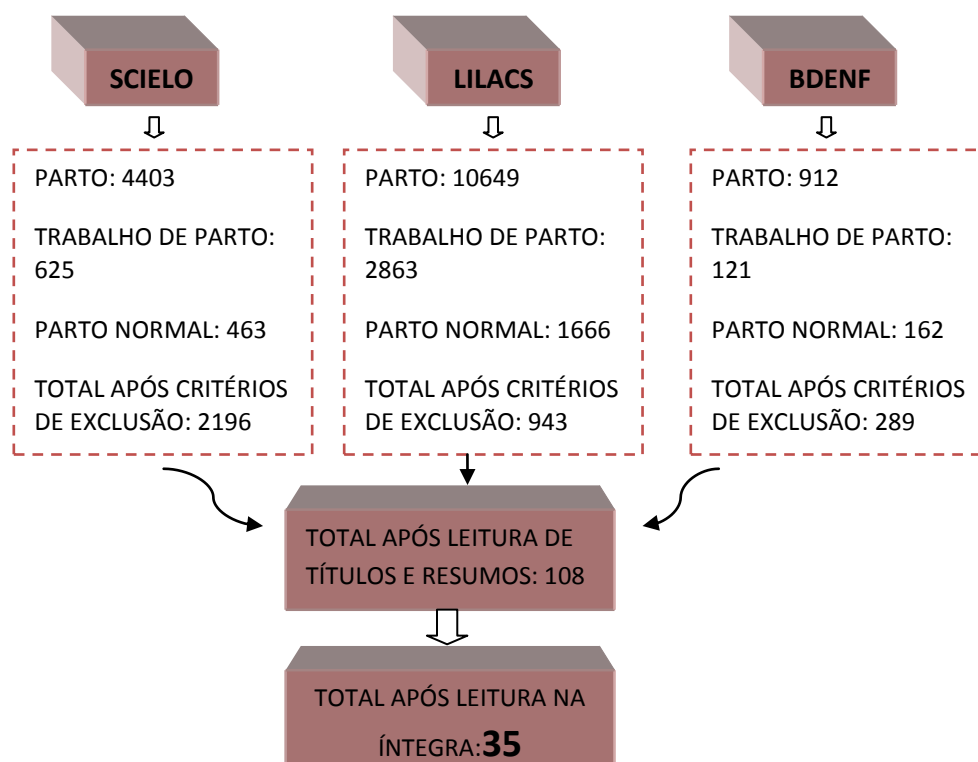
Por meio de gráficos e tabelas são apresentados os resultados do estudo, os quais permitiram conhecer, por meio da síntese e comparação das informações dos autores dos artigos analisados, as características das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto.

3.7 Aspectos éticos

Este estudo teve a preocupação de respeitar princípios éticos para uso de publicações, assegurando a autoria das afirmações e conclusões dos autores consultados, utilizando para citação e referências Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2011); e a Lei de Direitos Autorais (BRASIL, 1998).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1- Amostra de artigos selecionados.



Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Nas buscas dos artigos nas bases de dados encontrou-se: LILACS-15.178, SCIELO-5.491 e BDEFN-1.195. A seleção das produções compreendeu duas etapas: primeira, a partir da inclusão do título com o resumo, e segunda etapa, a partir da leitura do artigo na íntegra.

Ao aplicar-se os critérios de exclusão, restaram nas bases de dados o seguinte quantitativo: LILACS –943, SCIELO – 2.196, BDEFN – 289. Obtendo-se 3.428 artigos científicos. Posteriormente pela leitura dos resumos, resultaram o total de 108 artigos para leitura na íntegra, com o objetivo de se refinar as informações, em atenção à questão norteadora do estudo, neste processo foram excluídos 73 artigos, sendo selecionados para compor a amostra deste estudo 35 artigos científicos.

Tabela 1-Distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação.

Ano	Frequência	%
2003 - 2007	10	29
2008 - 2011	12	34
2012 - 2015	13	37
TOTAL	35	100

Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Conforme apresentado na tabela 1 as publicações relacionadas as boas práticas no trabalho de parto e parto iniciaram em 2003. Do ano de 2003 a 2007 foram 10 artigos publicados relacionados ao tema da busca, sendo 29% do total de artigos analisados, mantendo uma constante de publicações até o ano vigente, com um discreto aumento a partir de 2008 para 34%. Supõe-se que esta discreta adição do ano de 2008 possa estar relacionada ao crescimento exponencial com o passar dos anos de campanhas do Ministério da Saúde (MS) com interesse na maternidade segura e a humanização do parto, dessa forma aumentando o interesse sobre as publicações e a maturidade a respeito deste assunto pela população acadêmica e pesquisadores.

Teve uma amostra maior de publicações dos artigos sobre o conteúdo de interesse no ano de 2013, com um total de 7(20%) artigos.

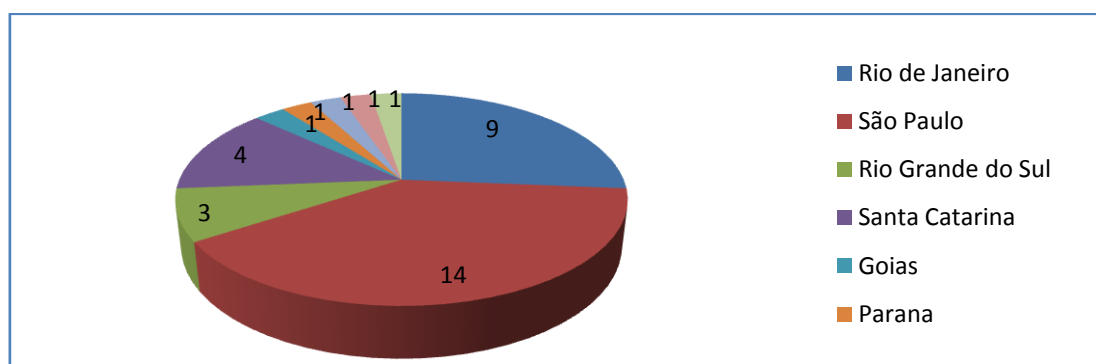
Tabela 2-Distribuição em frequência e porcentagem (%) dos artigos segundo o periódico.

Periódico	Frequência	%
Revista da Anna Nery	5	13,16
Caderno de Saúde Pública	6	17,14
Texto e Contexto Enfermagem	4	13,16
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	1	2,63
Revista Dor	2	5,26
Revista Escola de enfermagem USP	7	20
Revista Brasileira de enfermagem	2	5,26
Revista de Saúde Pública	1	2,63
Rev. Brasileira de saúde materno Infantil	2	5,26
Acta Paulista de Enfermagem	2	5,26
Ciência e Saúde Coletiva	1	5,26
Paidéia (Ribeirão Preto)	2	5,26
TOTAL	35	100

Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Conforme a tabela 2, os artigos foram extraídos de 12 diferentes periódicos; todos brasileiros e com textos em português, 41,66%, cinco periódicos são publicações de enfermagem. Os periódicos com maior número de artigos publicados, sobre a boas práticas no trabalho de parto, são o Caderno de Saúde Pública com 6 (17%) artigos e a Revista de Enfermagem da USP com 7 (20%) artigos referentes ao assunto pesquisado. A Revista Anna Nery e a Revista Escola da Enfermagem USP tiveram 5 (13,26%) artigos publicados. O gráfico 2 exibe os estados que foram realizados os artigos.

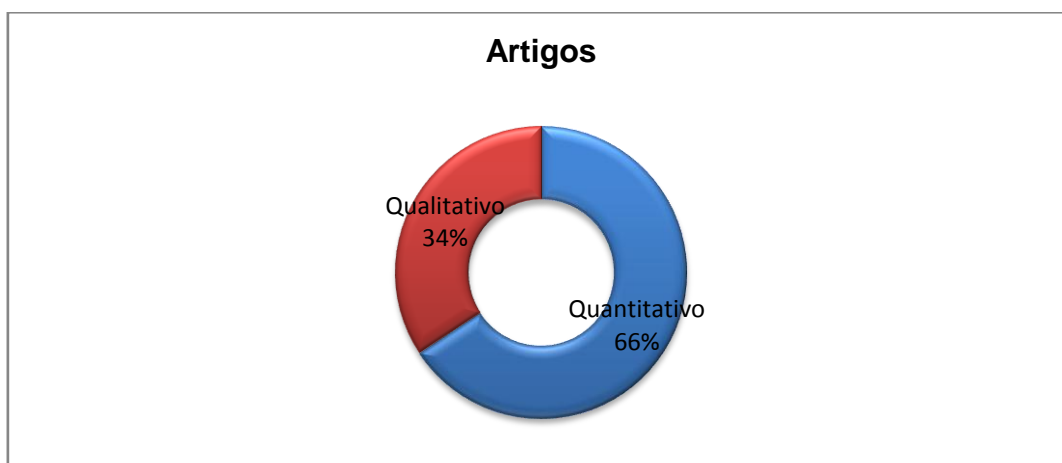
Gráfico 1-Estados Brasileiros de realização das pesquisas dos artigos selecionados.



Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

O gráfico mostra uma relevância do estado de São Paulo nas publicações, responsável por 15 (40%) artigos realizados, a seguir do estado do Rio de Janeiro com 9 artigos (25,7%), onde os estudos foram realizados.

Gráfico 2- Tipos de metodologia encontradas nos artigos estudados.



Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

A partir da análise do gráfico 2, constata-se que a prevalência dos artigos foram de metodologia do tipo quantitativa, 23 (66%) artigos que entraram para este estudo, 12 (34%) artigos do tipo qualitativo. Acredita-se, que o predomínio de estudos do tipo quantitativo, deve-se a importância de se ter uma quantidade significativa de mulheres para serem analisadas, para um resultado confiável da eficácia das boas práticas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Quadro 1- Sobre quais boas práticas os artigos retrataram.

Práticas Mencionadas	Autores
Presença de acompanhante	SILVIA, RENATA CUNHA DA et al (2013); FERNANDA CRISTINA MANZINI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA (2009); SILVA, FLORA MARIA BARBOSA DE et al (2013); ADRIANA ELIAS DOS REIS, ZULEICA MARIA PATRÍCIO (2005); CARVALHO, MARIA LUIZA MELLO DE (2003); ENDERLE, CLECI DE FÁTIMA et al (2012); NAKANO, ANA MARICIA SPANÓ (2007); D'ORSI, ELEONORA (2005); DODOU, HILANA DAYANA et al (2014); BRUGGEMANN, ODALÉA MARIA et al (2013); DINIZ, CARMEN SIMONE GRILO et al (2014); ELIZABETH ERIKO ISHIDA

	NAGAHAMA; SILVIA MARIA SANTIAGO (2008); MOTTA, CIBELE CUNHA LIMA DA(2005); LETÍCIA DEMARCHE FRUTUOSO, ODALÉA MARIA BRUGGEMANN (2013); ROSA MARIA SOARES MADEIRA DOMINGUES, ELIZABETH MOREIRA DOS SANTOS, MARIA DO CARMO LEAL (2004); GIGLIO, MARGARETH ROCHA PEIXOTO; FRANCA, ELIZABETH; LAMOUNIER, JOEL ALVES (2011); PERDOMINI, FERNANDA ROSA INDRIUNAS; BONILHA, ANA LÚCIA DE LOURENZI (2011); PEREIRA, ADRIANA LENHO DE FIGUEIREDO et al (2013); HOGA, LUIZA AKIKO KOMURA et al (2004).
Oferta de líquidos e dieta livre	SILVIA, RENATA CUNHA DA et al (2013); ADRIANA ELIAS DOS REIS, ZULEICA MARIA PATRÍCIO (2005); LEAL, MARIA DO CARMO et al (2014); CHANG YI WEI, DULCE MARIA ROSA GUALDA, HUDSON PIRES DE OLIVEIRA SANTOS JUNIOR (2011); PEREIRA, ADRIANA LENHO DE FIGUEIREDO et al (2013); HOGA, LUIZA AKIKO KOMURA et al (2004).
Mudança de posição	MAMEDE, FABIANA VILLELA et al (2007); FABIANA VILLELA MARLI VIELLELA MAMEDE, LEILA MARIA GEROMEL DOTTO (2007); ENDERLE, CLECI DE FÁTIMA et al (2012); LEAL, MARIA DO CARMO et al (2014); PEREIRA, ADRIANA LENHO DE FIGUEIREDO et al (2013); HOGA, LUIZA AKIKO KOMURA et al (2004).
Métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor	MAMEDE, FABIANA VILLELA et al (2007); FABIANA VILLELA MARLI VIELLELA MAMEDE, LEILA MARIA GEROMEL DOTTO (2007); FERNANDA CRISTINA MANZINI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA (2009); GALLO, RUBNEIDE BARRETO SILVA (2014); SILVIA, FLORA MARIA BARBOSA DA et al (2013); REJANE MARIE BARBOSA DAVIM, GILSON DE VASCONCELOS TORRES, JANMILLI DE COSTAS DANTAS (2009); ADRIANA ELIAS DOS REIS, ZULEICA MARIA PATRÍCIO (2005); BARBIERI, MARCIA et al (2013); FLORA MARIA BARBOSA DA SILVA, SONIA MARIA JUNQUEIRA VASCONCELOS DE OLIVEIRA (2006); ENDERLE, CLECI DE FÁTIMA et al (2012); LEAL, MARIA DO CARMO et al (2014); LOBO, SHEILA FAGUNDES et al (2010); TABARRO, CAMILA SOTILO et al (2010); ELIZABETH ERIKO ISHIDA NAGAHAMA, SILVIA MARIA SANTIAGO (2008); SILVIA, LIA MOTA et al (2011); CHANG YI WEI, DULCE MARIA ROSA GUALDA, HUDSON PIRES DE OLIVEIRA SANTOS JUNIOR (2011); SANTANA, LICIA SANTOS et al (2013); PEREIRA, ADRIANA LENHO DE FIGUEIREDO et al (2013); HOGA, LUIZA AKIKO KOMURA et al (2004).
Uso de partograma	FERNANDA CRISTINA MANZINI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA (2009); ROCHA, IVANILDE MARQUES DA SILVA et al (2009); D'ORSI, ELEONORA (2005); LEAL, MARIA DO CARMO et al (2014); GIGLIO, MARGARETH ROCHA PEIXOTO; FRANCA, ELIZABETH; LAMOUNIER, JOEL ALVES (2011);
Contato pele a pele precoce e	SILVIA, RENATA CUNHA DA et al (2013); FERNANDA CRISTINA MANZINI, VERA THEREZINHA MEDEIROS

amamentação	BORGES, CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA (2009); D'ORSI, ELEONORA (2005); SANTOS, LUCIANO MARQUES DO et al (2014); BOCCOLI, CRISTIANO SIQUEIRA et al (2008); ELIZABETH ERIKO ISHIDA HAGAHAMA; SILVIA MARIA SANTIAGO (2008); NÁDIA ZANON et al (2009); GIGLIO, MARGARETH ROCHA PEIXOTO; FRANCA, ELIZABETH; LAMOUNIER, JOEL ALVES (2011);
Presença de profissional de saúde e informações desejadas	SILVIA, RENATA CUNHA DA et al (2013); ENDERLE, CLECI DE FÁTIMA et al (2012); ROSA MARIA SOARES MADEIRA (2004); GIGLIO, MARGARETH ROCHA PEIXOTO; FRANCA, ELIZABETH; LAMOUNIER, JOEL ALVES (2011); HOGA, LUIZA AKIKO KOMURA et al (2004).
Uso de ocitocina pós-parto	FERNANDA CRISTINA MANZINI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA (2009); LOBO, SHEILA FAGUNDES et al (2010); GIGLIO, MARGARETH ROCHA PEIXOTO, FRANCA, ELIZABETH, LAMOUNIER, JOEL ALVES (2011);
Privacidade e intimidade	SILVIA, RENATA CUNHA DA et al (2013);

Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Conforme analisado no quadro 1, constatou-se, que a maioria dos artigos trouxe em seus estudos no mínimo mais de uma prática mencionadas. Em 18 (51%) dos artigos analisados neste estudo, relatam sobre a **presença do acompanhante**. O acompanhante trás benefícios emocionais e físicos para mulher (MOTTA, CIBELE CUNHA LIMA DA, 2005); também para equipe de saúde, quando bem orientado. Deve estar presente para dar carinho, proferir palavras de apoio (PERDOMINI, FERNANDA ROSA INDRUNAS; BONILHA, ANA LÚCIA DE LOURENZI, 2011). Transmite segurança, assim promovendo o bem estar físico e emocional a mulher, possibilitando a diminuição das taxas de cesariana (LETÍCIA DEMARCHE FRUTUOSO, ODALÉA MARIA BRUGGEMANN , 2013).

O acompanhante pode ser o pai do bebê como qualquer outra pessoa da escolha da gestante, este direito esta em vigor desde o ano de 2005 com a publicação da lei 11.108/05. Mesmo fazendo 10 anos de vigência desta lei, alguns dos artigos estudados, mencionaram que nem sempre as orientações da OMS estão sendo seguidas, que não são todos os locais de saúde que respeitam a lei, e alguns profissionais da saúde não estão orientados e prontos para lidar com tal orientação, mostrando que ainda é um privilégio para

algumas mulheres que conseguem ter alguém de sua escolha para acompanhar seu trabalho de parto nestas instituições despreparadas (DINIZ, CARMEN SIMONE GRILO et al, 2014); (NAKANO, ANA MARICIA SPANÓ, 2007),);(CARVALHO, MARIA LUIZA MELLO DE (2003). Na maioria dos serviços o acompanhante permaneceu com a mulher da sala de triagem ate a sala de recuperação pós parto, não podendo permanecer na hora do nascimento em sala de parto que é um momento em que a parturiente também precisa de apoio e está regulamento pela lei descrita anteriormente, sendo que o acompanhante é visto como um facilitador pela equipe de saúde (BRUGGEMANN, ODALÉA MARIA et al, 2013). Outro artigo referiu que as mulheres foram acompanhadas por alguém de sua escolha em todos os momentos desejados dentro da instituição, diminuindo o sofrimento e a solidão (DODOU, HILANA DAYANA et al, 2014).

A **Oferta de líquidos e dieta livre** foi lida em 6 (15,8%) dos artigos, trazendo que as orientações da OMS e do MS estão sendo seguidas e usadas adequadamente, objetivando o bem estar da parturiente. SILVIA, RENATA CUNHA DA et al (2013); ADRIANA ELIAS DOS REIS, ZULEICA MARIA PATRÍCIO (2005); LEAL, MARIA DO CARMO et al (2014); CHANG YI WEI, DULCE MARIA ROSA GUALDA, HUDSON PIRES DE OLIVEIRA SANTOS JUNIOR (2011); PEREIRA, ADRIANA LENHO DE FIGUEIREDO et al (2013); HOGA, LUIZA AKIKO KOMURA et al (2004),

Sobre **Mudança de posição** foi visto em 5 (13,16%) dos artigos. O estímulo a mulher durante o trabalho de parto mudança de posição é uma prática recomendada pela OMS e deve ser orientada e estimulada, considerada benéfica respeitando o desejo materno. MAMEDE, FABIANA VILLELA et al (2007); FABIANA VILLELA MARLI VIELLELA MAMEDE, LEILA MARIA GEROMEL DOTTO (2007); ENDERLE, CLECI DE FÁTIMA et al (2012); LEAL, MARIA DO CARMO et al (2014); PEREIRA, ADRIANA LENHO DE FIGUEIREDO et al (2013); HOGA, LUIZA AKIKO KOMURA et al (2004).

As práticas mais mencionadas nos artigos, foram sobre **Métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor**, um total de 19 (54%) artigos, mostrando o interesse profissional e acadêmico sobre a questão, e

ficando assim como a prática mais exercida e falada nos últimos anos, visto sua importância e que seu uso acarreta positividade no tratamento a gestante em trabalho de parto e parto.

Os métodos não farmacológicos que os artigos desta revisão citaram foram: o banho de chuveiro terapêutico, banho de imersão, bola suíça, deambulação e musicoterapia. A bola suíça é efetiva para alívio da dor (GALLO, RUBNEIDE BARRETO SILVA, 2014); (SILVIA, LIA MOTA et al, 2011); o banho de imersão como método não farmacológico para alívio da dor posterga o uso de fármacos no trabalho de parto (FLORA MARIA BARBOSA DA SILVA, SONIA MARIA JUNQUEIRA VASCONCELOS DE OLIVEIRA, 2006); e o banho terapêutico é importante para alívio da dor aceleração do trabalho de parto porém deve-se observar a opinião individual (CHANG YI WEI, DULCE MARIA ROSA GUALDA, HUDSON PIRES DE OLIVEIRA SANTOS JUNIOR, 2011); há diminuição da dor após o banho terapêutico (SANTANA, LÍCIA SANTOS et al, 2013); A duração do trabalho de parto é influenciada pela quantidade de deambulação realizada pelas mulheres, visto uma diminuição das horas em trabalho de parto quando a mulher deambula nas primeiras horas de TP ativo (MAMEDE, FABIANA VILLELA et al, 2007); (FABIANA VILLELA MARLI VIELLELA MAMEDE, LEILA MARIA GEROMEL DOTTO, 2007); os métodos não farmacológicos foram efetivos na diminuição da dor das pacientes mesmo com o aumento da dilatação, aplicados isolados ou de forma combinada (REJANE MARIE BARBOSA DAVIM, GILSON DE VASCONCELOS TORRES, JANMILLI DE COSTAS DANTAS ,2009); Com estes métodos houve benefícios e diminuição da dor das pacientes em fase ativa de trabalho de parto. É importante observar para implantar os métodos a fase em que a paciente encontra-se, mostrando maior eficácia em pacientes em fase ativa, e respeitar a individualidade. Foi observado também que os métodos aplicados de forma conjunta apresentaram melhores resultados (BARBIERI, MARCIA et al, 2013); Os métodos não foram sempre efetivos para melhora dor, porém serviram para diminuição do estresse e da ansiedade. A musicoterapia foi favorável para alívio da dor de forma a aumentar a tolerância, diminuir o medo, a tensão e acelerar a ambientalização hospitalar (TABARRO, CAMILA SOTILO ET AL, 2010).

O **uso do partograma** apareceu em 5 (13,16%) dos artigos. O uso do partograma é de fato um norteador para a realização das intervenções durante o trabalho de parto, porém mesmo alguns profissionais da saúde estarem realizando o recomendado pelo MS, outros profissionais intervêm sem ser necessário, como também fazem pouco uso do instrumento (ROCHA, IVANILDE MARQUES DA SILVA et al, 2009); As práticas demonstradamente úteis na assistência ao parto estão sendo usadas lentamente, porém é visto um avanço na inserção desta recomendação FERNANDA CRISTINA MANZINI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA (2009); D'ORSI, ELEONORA (2005); LEAL, MARIA DO CARMO et al (2014); GIGLIO, MARGARETH ROCHA PEIXOTO; FRANCA, ELIZABETH; LAMOUNIER, JOEL ALVES (2011).

O **contato pele a pele foi mencionado** em 7 (18,42%) dos artigos. A conclusão dos assuntos a respeito desta prática foi o aumento do vínculo mãe e bebê, benefícios da amamentação imediata em sala de parto, tanto para mulher como para o recém-nascido deve ser incluído na rotina profissional (NÁRCHI, NÁDIA ZANON et al, 2009); favorecendo a amamentação diminui o risco de morte neonatal (BOCCOLI, CRISTIANO SIQUEIRA et al, 2008); Observou-se em alguns estudos que o ato esta sendo realizado em algumas instituições de forma mecânica, rápido e de forma brusca, possuindo a importância de ser melhorado e refletido pelos profissionais de saúde (SANTOS, LUCIANO MARQUES DO et al, 2014); SILVIA, RENATA CUNHA DA et al (2013); FERNANDA CRISTINA MANZINI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA (2009); D'ORSI, ELEONORA (2005); ELIZABETH ERIKO ISHIDA NAGAHAMA; SILVIA MARIA SANTIAGO (2008); GIGLIO, MARGARETH ROCHA PEIXOTO; FRANCA, ELIZABETH; LAMOUNIER, JOEL ALVES (2011).

A **Presença de profissional de saúde e informações desejadas** apareceu em 5 (13, 16%) dos artigos selecionados, sentir que o profissional de saúde está próximo e transmitindo as informações desejadas deixa a parturiente mais segura e confiante durante o trabalho de parto. SILVIA, RENATA CUNHA DA et al (2013); ENDERLE, CLECI DE FÁTIMA et al (2012); ROSA MARIA SOARES MADEIRA (2004); GIGLIO, MARGARETH ROCHA

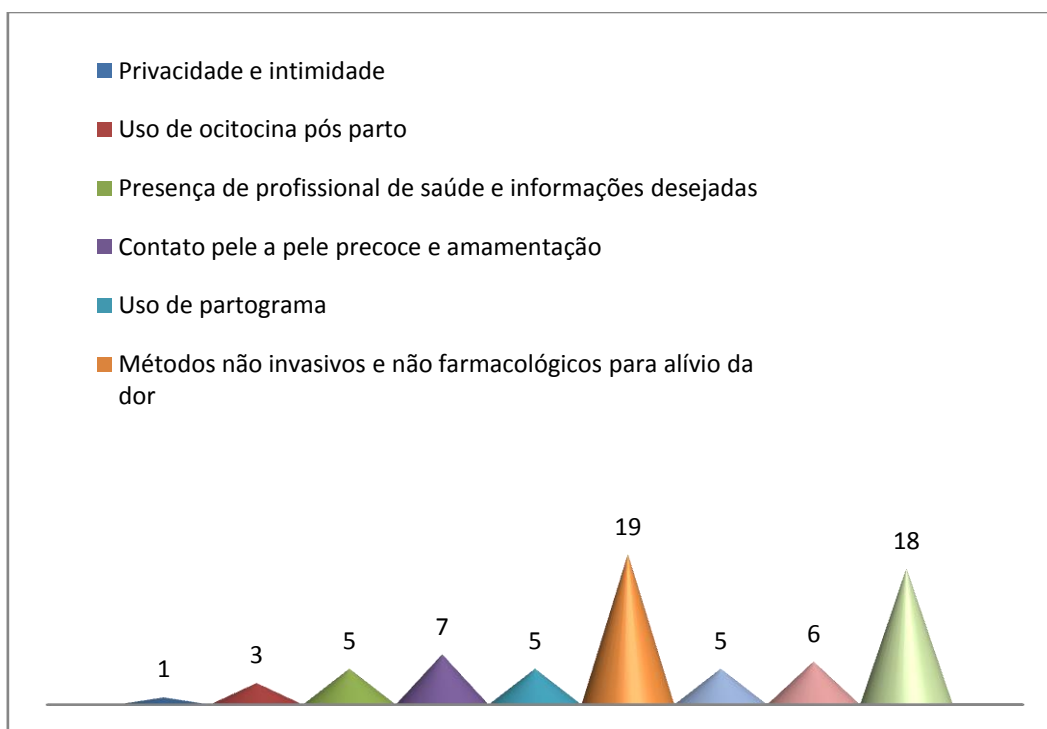
PEIXOTO; FRANCA, ELIZABETH; LAMOUNIER, JOEL ALVES (2011); HOGA, LUIZA AKIKO KOMURA et al (2004).

O **uso de ocitocina pós-parto** foi referido em 3 (7,89%) dos artigos, seu uso tem importância no controle do sangramento pós-parto. Apesar de ter sido de pouco interesse em publicações, nos poucos artigos que foram estudados acredita-se estar sendo aderida a prática e de forma adequada. FERNANDA CRISTINA MANZINI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA (2009); LOBO, SHEILA FAGUNDES et al (2010); GIGLIO, MARGARETH ROCHA PEIXOTO, FRANCA, ELIZABETH, LAMOUNIER, JOEL ALVES (2011).

A **privacidade e intimidade** foi tema somente de 1(2,63%) dos artigos. Acredita-se ser uma prática muito importante apesar do pouco interesse em publicações. SILVIA, RENATA CUNHA DA et al (2013).

No gráfico 3 podemos visualizar melhor as os resultados das práticas descritas anteriormente.

Gráfico 3- Práticas mencionas nos artigos que devem ser estimuladas.



Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Resultado para cada prática representada no gráfico: 1 (2,63%) privacidade e intimidade, 3 (7,89%) uso de ocitocina pós-parto, 5 (13,16%) presença de profissional de saúde e informações desejadas, 7 (18,42%) contato pele a pele foi mencionado, 21 (55,26%) métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, 5 (13,16%) mudança de posição, 6 (15,8%) oferta de líquidos e dieta livre, 19 (50%) presença de acompanhante.

Quadro 2 -Posicionamento das conclusões encontradas nos artigos estudados.

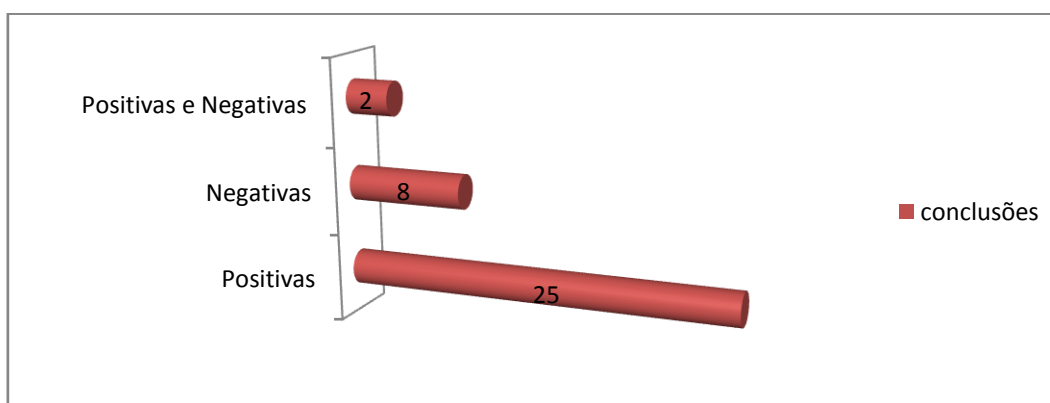
CONCLUSÕES	ARTIGOS
<p>POSITIVAS EM RELAÇÃO À EFICÁCIA E A ADESÃO DAS BOAS PRÁTICAS</p>	<p>PEREIRA, ADRIANA LENHO DE FIGUEIREDO et al (2013); PERDOMINI, FERNANDA ROSA INDRIUNAS; BONILHA, ANA LÚCIA DE LOURENZI (2011); ROSA MARIA SOARES MADEIRA DOMINGUES; ELIZABETH MOREIRA DOS SANTOS; MARIA DDO CARMO LEAL (2004); LETÍCIA DEMARCHE FRUTUOSO, ODALÉA MARIA BRUGGEMANN (2013); SANTANA, LICIA SANTOS ET AL (2013); CHANG YI WEI, DULCE MARIA ROSA GUALDA, HUDSON PIRES DE OLIVEIRA SANTOS JUNIOR (2011); SILVIA, LIA MOTA et al (2011); NARCHI, NÁDIA ZANON et al (2009); MOTTA, CIBELE CUNHA LIMA DA (2005); BOCCOLINI, CRISTIANO SIQUEIRA et al (2008); TABARRO, CAMILA SOTILO et al (2010); LOBO, SHEILA FAGUNDES et al (2010); LEAL, MARIA DO CARMO et al (2014); DINIZ, CARMEN SIMONE GRILLO et al (2014); DODOU, HILANA DAYANA et al (2014); HOGA, LUIZA AKIKO KOMURA et al (2004); FLORA MARIA BARBOSA DA SILVA, SONIA MARIA JUNQUEIRA VASCONCELOS DE OLIVEIRA (2006); BARBIERI, MARCIA et al (2013); CARVALHO, MARIA LUIZA MELLO DE (2003); REJANE MARIE BARBOSA DAVIM, GILSON DE VASCONCELOS TORRES, JANMILLI DE COSTAS DANTAS (2009); SILVA, FLORA MARIA BARBOSA DA et al (2013); GALLO,RUBNEIDE BARRETO SILVA et al (2014); FERNANDA CRISTINA MANZINI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA (2009); FABIANA VILLELA MAMEDE, MARLI VILLELA MAMEDE,</p>

	LEILA MARIA GEROMEL DOTTO (2007); MAMEDE, FABIANA VILLELA ET AL et al (2007);
NEGATIVAS EM RELAÇÃO À EFICÁCIA E A ADESÃO DAS BOAS PRÁTICAS	GIGLIO, MARGARETH ROCHA PEIXOTO; FRANCA, ELISABETH; LAMOUNIER, JOEL ALVES (2011); SANTOS, LUCIANO MARQUES DO et al (2014); BRUGGEMANN, ODALÉA MARIA et al (2013); D'ORSI ELEONORA (2005); NAKANO, ANA MARCIA SPANÓ (2007); ENDERLE, CLECI DE FÁTIMA et al (2012); ADRIANA ELIAS DOS REIS, ZULEICA MARIA PATRÍCIO (2005); SILVA, RENATA CUNHA DA et al (2013).
POSITIVAS E NEGATIVAS EM RELAÇÃO À EFICÁCIA E A ADESÃO DAS BOAS PRÁTICAS	ELIZABETH ERIKO ISHIDA NAGAHAMA; SILVIA MARIA SANTIAGO (2008); ROCHA, IVANILDE MARQUES DA SILVA et al (2009);

Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Entre os artigos pesquisados, encontrou-se conforme referenciado no quadro 3, resultados conclusivos positivos, negativos e outros com as duas posições das pesquisas realizadas sobre o tema estudado. No gráfico abaixo podemos visualizar os resultados.

Gráfico 4- Conclusões da eficácia e adesão das boas práticas.



Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Foram 25 (71,42%) artigos do estudo que trouxeram resultados positivos nas suas conclusões, falando que estão sendo realizadas as recomendações da OMS, e nas pesquisas realizadas com o uso das práticas recomendadas os resultados são todos benéficos, as práticas estão sendo usadas de forma lenta

e gradual pelos serviços de saúde, aumentando a adesão com o passar do tempo. A enfermagem faz um ótimo uso dos métodos não farmacológicos, com boa adesão e resultado e os partos liderados por enfermeiras seguem as recomendações e são muito satisfatórios. Os estudos trazem que em 50% das mulheres estão sendo realizadas as orientações.

Porém 8 (22,85%) artigos foram apresentadas conclusões negativas do ponto de vista de aplicação das práticas pelos profissionais de saúde, referindo que as práticas recomendadas pela OMS ainda não estão sendo usadas como deveria, algumas instituições hospitalares ainda estão fixadas em um modelo intervencionista mesmo passado anos do início das orientações, o cuidado realizado pelos profissionais esta aquém do recomendado diminuindo a segurança e focado em rotinas hospitalares. A presença do acompanhante ainda encontra-se de forma limitada, profissionais mal informados e que estão descumprindo a lei que está em vigor há dez anos. O contato pele a pele observou-se como um ato mecânico que deve ser melhorado e refletido pelos profissionais de saúde, rápido e de forma brusca.

Tiveram 2 (5,7%) artigos que mostraram conclusões com resultados positivos e negativos onde observou-se um despreparo da equipe de saúde em relação a implantação das práticas boas práticas, porém um bom desempenho da enfermagem em relação a implantação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Na maioria dos serviços o acompanhante permaneceu com a mulher no momento de realização da triagem até a sala de recuperação pós-parto, com exceção da sala de parto, chama atenção do porque os serviços ainda não deixam a presença do acompanhante nesta sala mesmo as equipes de enfermagem colocaram o acompanhante como sendo um facilitador na maioria dos serviços, mostrando boa aceitação e que as práticas demonstradamente úteis na assistência ao parto estão sendo usadas lentamente, porém é visto um avanço na inserção dessa recomendação.

5 CONCLUSÃO

O parto é um momento muito importante na vida de qualquer mulher e sua família, logo deve ser respeitado e tomadas as melhores condutas recomendadas para uma prática segura.

Esta RI teve por interesse pesquisar em publicações científicas quais as boas práticas recomendadas pela OMS estão sendo usadas, bem como seu uso e resultados.

Depois da análise dos artigos foi possível estimar o uso das boas práticas no trabalho de parto e parto. Não foram encontrados trabalhos sobre todas as práticas recomendadas, logo presume-se que não estão sendo colocadas em práticas ou estudadas.

Concluiu-se que as “BOAS” práticas ajudam a promover segurança, conforto e tranquilidade para mulher e devem ser estimuladas. Estão sendo implantadas gradualmente, porém ainda há necessidade de treinamento e sensibilização dos profissionais salientando a importância e os benefícios para parturiente, pois mudanças de paradigmas requerem tempo e conhecimento para impor-se.

As práticas recomendadas pela OMS ainda não estão sendo usadas como o recomendado, tendo que ser melhorado. A aplicação das boas práticas tem a finalidade de aumentar a possibilidade de um parto menos traumático, com mais qualidade e menos quantidades de cesarianas.

6 REFERENCIAS

BARBIERI, Márcia et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 26, n. 5, p.478-484, 2013. Acesso em 17 Nov. 2015.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al . Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.11, p.2681-2694, Nov. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Projeto de intervenção para melhorar a assistência obstétrica no setor suplementar de saúde e para o incentivo ao parto normal**. Junho de 2009.

BRUGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angelaand OSIS, Maria José Duarte. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.5, pp. 1316-1327.

BRUGGEMANN, Odalea Maria et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.432-438, Aug. 2013.

BUSANELLO, Josefina et al. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.5, pp. 824-832.

CARVALHO, Maria Luiza Mello de. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S389-S398, Jan. 2003.

COOPER. HM. *The integrative reserch review: a systematic approach*. Newburg. Park, CA: Sage 1982.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Janmilli da Costa. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.43, n.2, p.438-445, June 2009.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al . Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, Aug. 2014.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, Sept. 2005

- DODOU, Hilana Dayana et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, June 2014.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; LEAL, Maria do Carmo. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 1, p. S52-S62, Jan. 2004.
- D'ORSI, Eleonora et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 645-654, Aug. 2005.
- ENDERLE, Cleci de Fátima et al. Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 12, n. 4, p. 383-394, Dec. 2012
- FRUTUOSO, Leticia Demarche; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto contexto - enferm.** Florianopolis, v. 22, n. 4, p. 909-917, Dec. 2013.
- GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. **Rev. dor**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 253-255, Dec. 2014.
- GIGLIO, Margareth Rocha Peixoto; FRANCA, Elisabeth and LAMOUNIER, Joel Alves. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2011, vol.33, n.10, pp. 297-304.
- GONCALVES, Roselane; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa and JESUS, Maria Cristina Pinto de. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.1, pp. 62-70.
- HOSPITAL SOFIA FELDMAN. Disponível em:
<<http://www.sofiafeldman.org.br/2013/06/25/centro-de-apoio-as-boas-praticas-obstetrica-e-neonatal/>>. Acesso em: 07 de maio de 2015.
- LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*[online]. 2014, vol.30, suppl.1, pp. S17-S32.
- LOBO, Sheila Fagundes et al. Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 812-818, Sept. 2010.

MAMEDE, Fabiana Villela et al. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 466-471, Sept. 2007.

MAMEDE, Fabiana Villela; MAMEDE, Marli Villela; DOTTO, Leila Maria Geromel. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 331-336, June 2007

MANZINI, Fernanda Cristina; BORGES, Vera Therezinha Medeiros; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v. 9, n. 1, p. 59-67, Mar. 2009.

MARQUE, Flávia Carvalho et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n.10, p.439-447, dez. 2006.

MOTTA, Cibele Cunha Lima da; CREPALDI, Maria Aparecida. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 105-118, Apr. 2005.

NAGAHAMA, Elizabeth Erikolshida; SANTIAGO, Silvia Maria. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1859-1868, Aug. 2008.

NAGAHAMA, Elizabeth Erikolshida and SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*[online]. 2011, vol.11, n.4, pp. 415-425.

NAKANO, Ana Márcia Spanó et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 131-137, June 2007.

NARCHI, Nádia Zanon et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 87-94, Mar. 2009.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra, 1996. 53 p. il.

Organização Mundial da Saúde-OMS. Centro de Informação das Nações Unidas. Recomendações da OMS no atendimento ao parto natural. Genebra; 2001.

PERDOMINI, Fernanda Rosa Indriunas; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 445-452, Sept. 2011.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo et al. Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 17-23, Mar. 2013.

REIS, Adriana Elias dos; PATRICIO, Zuleica Maria. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 221-230, Dec. 2005.

ROCHA, Ivanilde Marques da Silva et al. O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 880-888, Dec. 2009.

ROCHA, Jaqueline Alvarenga; NOVAES, Paulo Batistuta. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. *Revista Femina*, Espírito Santo, v. 38, n. 3, março 2010.

SANTANA, Licia Santos et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. dor**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 111-113, June 2013.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 67, n. 2, p. 202-207, Apr. 2014.

SILVA, Flora Maria Barbosa da; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcelos de. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 57-63, Mar. 2006.

SILVA, Flora Maria Barbosa da et al. Care in a birth center according to the recommendations of the World Health Organization. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1031-1038, Oct. 2013.

SILVA, Lia Mota e et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 24, n. 5, p. 656-662, 2011.

TABARRO, Camila Sotilo et al. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 445-452, June 2010.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília de and SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev. bras. enferm.*[online]. 2010, vol.63, n.4, pp. 652-659.

VOGT, Sibylle Emilie et al. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.27, n.9, pp. 1789-1800.

WEI, Chang Yi; GUALDA, Dulce Maria Rosa; SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 717-725, Dec. 2011.

WHO. World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide. Geneve, 1996.

WHO. World Health Organization. Promoting the health of mothers and newborns during birth and the postnatal period: Report of the collaborative safe motherhood pre congress workshop. International Confederation of Midwives, Brisbane, Austrália, 2005.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta

Título do artigo:
Autores:
Periódico:
Ano de publicação:
Descritores/Palavras-chave:
Objetivo do estudo:
Metodologia 1) Tipo de Estudo: 2) População/Amostra: 3) Local do Estudo: 4) Coleta de Dados:
Resultados:
Conclusões:

