

## **BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

GOOD PRACTICES IN LABOR AND DELIVERY CARE: INTEGRATIVE  
REVIEW

**SATYÊ ROCHA PEREIRA.** Enfermeira Obstetra pelo Programa de Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da UFPI e Maternidade Dona Evangelina Rosa. Teresina/PI.

**LAIANE ÁVILA SANTOS CASTELO BRANCO.** Enfermeira pela AESPI. Teresina/PI.

**GLEYCICA RAINNE ARAÚJO DA SILVA.** Enfermeira pela UNINOVAFAPI e especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNINTER. Teresina/PI.

**JACYARA RODRIGUES DE CARVALHO.** Enfermeira pela UNINOVAFAPI. Teresina/PI.

**TATIANA MARIA GUIMARÃES MELO.** Enfermeira obstetra. Docente da Residência em Enfermagem Obstétrica da UFPI e do Centro Universitário UNIFSA, Unissau Teresina/PI.

End: Q27 C07, Conjunto Renascença, Teresina-PI. E-mail: sayte.enf\_rcc@outlook.com

### **RESUMO**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que objetivou buscar na literatura o que se tem em pesquisas realizadas sobre as boas práticas no trabalho de parto e parto. O levantamento de dados foi realizado nas bases LILACS e BDEFN utilizando-se os descritores dor, parto, método e alívio, foram selecionados 10 artigos que evidenciaram como principais práticas a serem incentivadas, banho quente, escolha de posições verticalizadas, a presença de um acompanhante de escolha da mulher e a episiotomia e amniotomia de rotina com o práticas a serem desencorajadas. Concluiu-se que as boas práticas no trabalho de parto e parto são eficazes e garantem a satisfação da mulher e a humanização na assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor. Parto. Método e Alívio.

### **ABSTRACT**

The present study is an integrative review that aimed to search in the literature for what has been done in research on good practices in labor and delivery. Data collection was performed at the LILACS and BDEFN databases using the descriptors pain, childbirth, method and relief, 10 articles were selected that showed as main practices to be encouraged, hot bath, vertical positioning, presence of a companion women's choice and routine episiotomy and amniotomy with practices to be discouraged. It was concluded that good practices in labor and delivery are effective and guarantee women's satisfaction and humanization in care.

**KEYWORDS:** Pain. Childbirth. Method and Relief.

## **INTRODUÇÃO**

A maternidade configura-se como um momento único na vida da mulher, representa um conjunto de fenômenos biológicos e psicoemocionais marcantes e traz consigo vários desafios, um deles é o momento do parto, pois sua associação com o fenômeno doloroso causa medo e, muitas vezes, insegurança (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Considerada como quinto sinal vital, a dor possui importante representação como sinal indicador no trabalho de parto e parto, sendo que nestes períodos ela não está associada às enfermidades, mas a um processo biológico reprodutivo natural do corpo da mulher (CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016). Ainda segundo o mesmo autor, os fatores mais relevantes associados ao fenômeno doloroso no trabalho de parto e parto são: a dilatação do colo uterino somada a outros fatores como contração e distensão das fibras uterinas, relaxamento do canal de parto, tração de anexos e peritônio, pressão na uretra, bexiga e outras estruturas pélvicas e, ainda, pressão sobre as raízes do plexo lombo sacro.

De acordo com Schvartz et al. (2016), inicialmente o parto era um acontecimento essencialmente feminino e domiciliar. Assim, durante a vivência deste evento, as mulheres eram assistidas exclusivamente por parteiras. Todavia, com o passar do tempo, o partejar tornou-se um ato medicalizado e um procedimento médico, deixando de ocorrer no contexto do domicílio e passando a ter o hospital como cenário principal

Essa medicalização e institucionalização fizeram com que o parto se tornasse um evento repleto de intervenções médicas onde a mulher não se sentia protagonista desse momento que a pertence, culminando em uma experiência negativa, marcada, muitas vezes, por um sentimento de impotência. Essa institucionalização do processo parturitivo, faz com que esse fenômeno deixe de ser algo familiar, individual e fisiológico para se tornar um acontecimento repleto de experiências negativas, sendo considerada, por muitos profissionais, como um evento patológico e propício para a realização de intervenções (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Desta forma, Almeida, Acosta e Pinhal (2015) afirmam que todo o trabalho de parto e parto era marcado por condutas inadequadas como rotina do jejum, o isolamento da parturiente no pré-parto sem a presença de acompanhante, ausência de liberdade para deambular, intervenções desnecessárias como: o uso de indutores para acelerar o parto, episiotomia culminando com a cesárea, que caracterizam um modelo de assistência que pode perturbar e inibir o desencadeamento natural e fisiológico do parto.

Todavia, existem evidências científicas de que o uso de boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto levam a resultados obstétricos satisfatórios e de grande importância para a redução de desfechos perinatais negativos (LEAL, 2014). Ademais, a percepção dos estímulos dolorosos pode ser minimizada com o adequado uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas, promovendo uma sensação de bem-estar na mulher e diminuindo o estresse no parto (CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016).

Desta forma, o uso de medidas não farmacológicas no trabalho de parto

e parto, configura-se como boas práticas para uma assistência pautada no protagonismo feminino, bem como na humanização da assistência à mulher parturiente.

Almeida, Acosta e Pinhal (2015) corroboram com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde para o adequado manejo do trabalho de parto, torna-se necessário o uso de tecnologias acessíveis, não invasivas e de baixo custo, sendo possíveis de serem ofertadas por todos os serviços de saúde, como a oferta de líquidos; o estímulo à adoção de posições verticalizadas e à liberdade de movimentação, buscando aumentar o conforto materno e facilitar a progressão do trabalho de parto; e o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, tais como banho de aspersão ou imersão em água quente, massagens entre outros (LEAL, 2014).

Dado o exposto, o presente estudo tem como objetivo buscar na literatura o que se tem em pesquisas realizadas sobre as boas práticas no trabalho de parto e parto, bem como as principais medidas não farmacológicas utilizadas nesses períodos.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de Estudo**

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa que consiste em um método de revisão que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tópico estudado, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. Constitui em um método de pesquisa, que busca reunir e sintetizar, de maneira ordenada e sistemática, os resultados de pesquisas acerca de determinado tema. Portanto, consiste em um método que permite aprofundar o conhecimento sobre uma temática específica (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2010).

## **MATERIAIS**

Para guiar a revisão integrativa formulou-se a seguinte questão norteadora: o que se tem em pesquisas realizadas sobre as boas práticas no trabalho de parto e parto? Assim, a pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores dor, parto, método e alívio. A amostra foi composta por artigos científicos que tratam das boas práticas realizadas no trabalho de parto e parto bem como métodos não farmacológicos para aliviar a dor durante o trabalho de parto.

### **CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão**

#### **Inclusão**

A seleção de amostras foram os artigos indexados de 2012 a 2017, em periódicos nacionais e internacionais em língua portuguesa, que abordassem a temática de interesse, independente do método de pesquisa por meio de pesquisa via eletrônica, consultando-se os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que resultou em artigos das bases LILACS e BDEF.

### Exclusão

Artigos que não relatam nenhuma relação com as boas práticas durante o trabalho de parto e parto, bem como sobre as medidas não-farmacológicas de alívio da dor nesses períodos. Optou-se, portanto, por não utilizar artigos que não correspondiam ao objeto de estudos, textos que se encontravam incompletos, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra online, que não forneciam informações suficientes para a temática.

### Riscos e Benefícios

O presente estudo não ofereceu riscos, pois foi realizado a partir de análise documental (publicadas em sites e revistas). A pesquisa foi benéfica, pois trouxe conhecimentos à população em relação às boas práticas que devem ser realizadas durante o trabalho de parto e parto e medidas não farmacológicas para o alívio da dor nesses períodos.

### Coleta de Dados

Foram selecionadas as publicações por meio de pesquisa via eletrônica, nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que resultou em artigos das bases LILACS e BDENF. Após a leitura minuciosa dos resumos, que tratam das boas no trabalho de parto e parto e medidas não farmacológicas para o alívio da dor, selecionou-se os artigos de interesse e procede-se em seguida, para a análise e interpretação dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 86 artigos com 71 disponíveis. Ao filtrar para o idioma Português encontrou-se 60 artigos. Utilizou-se como critério artigos publicados nos últimos 5 anos (2012 a 2017) totalizando 25 artigos, estavam disponíveis 22 artigos, destes 16 da base LILACS e 06 da base BDENF e 02 Coleciona SUS. Após leitura prévia dos resumos dos 22 artigos encontrados, e aplicando os critérios de exclusão foram selecionados 10 artigos para análise durante a pesquisa.

**Tabela 1-** Distribuição das publicações conforme título, periódico e ano.

TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo	Revista Saúde Coletiva	2012
Banho quente de aspersion, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto	Acta Paul Enferm	2013
Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual	Cad. Saúde Pública	2014
Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos	Rev Saúde Pública	2014
Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	Rev Gaúcha Enferm	2015

Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não Farmacológicos de alívio da dor do parto	REME	2015
Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia	J Health Scilnst	2015
Acupuntura e auriculoterapia como métodos não Farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição	Cogitare Enferm	2016
Implementação da humanização da assistência ao parto natural	Rev Enferm UFPE	2016
Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas:do acolhimento ao parto	Rev Eletr Enferm	2016

**Fonte:** o autor.

De acordo com os dados apresentados na tabela 1 os artigos encontrados tratam, de um modo geral, sobre métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e parto, cuidados realizados à mulher com dor no parto, intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto, percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia, comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos, implementação da humanização da assistência ao parto natural além de importantes contribuições e metas para uma boa atuação na enfermagem obstétrica.

Observa-se ainda, uma importante distribuição dos artigos em relação ao ano de publicação destes estudos. Por meio da análise dos dados coletados evidenciou-se que os anos de 2015 e 2016 apresentaram mais estudos abordando a temática, representando cerca de 60% do total, seguido de 2014 com 20% e os anos que menos publicaram sobre a temática foram 2013 e 2012 que representaram 10% cada. Além disso, os dados mostram no ano de 2017 não houve publicação abordando o tema em estudo.

**Tabela 02-** Distribuição dos artigos de acordo com o objetivo, métodos realizados, principais resultados e conclusões

Artigo	Objetivo	Métodos	Principais Resultados	Conclusões
Artigo 1	Compreenderas vivências de puérperas sobre a atenção recebida durante o processo parturitivo em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo realizado no período de fevereiro a abril de 2010, através de entrevistas semiestruturadas com 19 puérperas.	as entrevistadas vivenciaram o processo parturitivo com solidão, medo, dor, sofrimento, abandono, e tiveram seus filhos, sozinhas. Os únicos momentos de assistência foram limitados ao período expulsivo ou do	Há necessidade de utilização de uma abordagem que estimule a participação ativa da mulher e de seu acompanhante, que priorize a presença constante do profissional junto à parturiente, preconize o suporte físico e emocional e o uso de novas tecnologias de cuidado que

			pós-parto.	proporcionem o alívio da dor e o conforto da parturiente
Artigo 2	Avaliar de forma isolada e combinada a utilização do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com bola suíça durante o trabalho de parto e a percepção da dor.	Estudo clínico experimental ou de intervenção, randomizado	Quando as intervenções em estudo foram associadas a diminuição da dor foi significativa. Não houve diferença significativa no escore de dor, quando as intervenções foram isoladas.	Os resultados indicam que a utilização associada dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça durante a fase de dilatação está relacionada com a redução da dor da parturiente e promoção do conforto materno, quando associados.
Artigo 3	Avaliar o uso das boas práticas e de intervenções obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres de risco obstétrico habitual.	Foram utilizados dados da pesquisa Nascido no Brasil, estudo de base hospitalar realizada em 2011/2012, com entrevistas de 23.894 mulheres.	As boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres, sendo menos frequentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste.	Para melhorar a saúde de mães e crianças e promover a qualidade de vida, o Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo o setor privado, necessitam mudar o modelo de atenção obstétrica promovendo um cuidado baseado em evidências científicas.
Artigo 04	Comparar os modelos colaborativo e tradicional na assistência ao parto e nascimento.	Estudo transversal realizado com 655 primíparas em quatro hospitais do sistema único de saúde em Belo Horizonte, MG.	No modelo colaborativo houve menor utilização da ocitocina da ruptura artificial das membranas e da taxa de episiotomia, e maior utilização de métodos não-farmacológicos para alívio da dor.	Os resultados sugerem que o modelo colaborativo poderá reduzir as intervenções na assistência ao trabalho de parto e parto com resultados perinatais semelhantes
Artigo 05	Caracterizar e analisar a assistência ao parto e ao nascimento realizado por Residentes em Enfermagem Obstétrica.	Estudo quantitativo e retrospectivo de 189 partos normais assistidos por Residentes em Enfermagem Obstétrica, no	Constatou-se o amplo uso de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor e a liberdade de posição durante o trabalho de parto.	Foi possível identificar que o Programa de Residência em Enfermagem possibilita a redução de intervenções obstétricas, refletindo diretamente na melhoria da saúde materna
Artigo 06	Avaliar o conhecimento das puérperas de maternidade filantrópica em relação aos métodos de alívio da dor, verificar sua opinião e identificar a técnica	Estudo quantitativo, com participação de 120 puérperas.	A opinião delas sobre a aplicação desses métodos foi relatado com sentimentos ambíguos de alívio e intensificação da dor, porém favoreceu a evolução do	Este estudo evidenciou que o foco da deficiência de conhecimento sobre tais métodos não está na maternidade, mas sim no pré-natal.

	mais aplicada.		trabalho de parto, pela rapidez e eficiência.	
Artigo 07	Identificar a percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia	Estudo descritivo, observacional, com abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por 20 puérperas internadas em uma Maternidade de Minas Gerais	Foi possível observar que elas compreenderam a episiotomia como uma forma de alívio a dor, como uma possibilidade de diminuir o tempo de expulsão do feto ou como uma forma de evitar problemas no órgão genital feminino.	A utilização da episiotomia deve ser de forma seletiva, priorizar um atendimento mais humanizado, condutas individualizadas e práticas de valorização e garantia dos direitos femininos.
Artigo 08	Analisar os resultados da acupuntura e auriculoterapia como controle da dor	Pesquisa convergente assistencial	Os resultados demonstraram que n=15 (79%) das mulheres obtiveram alívio da dor nos primeiros 30 minutos de tratamento.	Os resultados desta pesquisa trazem animadoras perspectivas para a assistência ao trabalho de parto por se tratarem de métodos de baixo custo e seguros, aumentando o número de alternativas não farmacológicas para as parturientes.
Artigo 09	Analisar a implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural, fundamentada no documento “Boas práticas de atenção ao parto e nascimento de 1996”.	Estudo Transversal Descritivo	Destacam-se práticas eficazes de atenção ao parto e ao nascimento: apoio empático pelos profissionais uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor; liberdade de posição durante o trabalho de parto.	As recomendações preconizadas foram realizadas, no entanto, apesar das limitações existentes, urge oferta de recursos disponíveis a parturientes, respeitando a liberdade de escolha destas.
Artigo 10	Avaliar a assistência do enfermeiro obstetra do acolhimento ao parto, baseando-se nas boas práticas obstétricas.	Estudo descritivo, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa por meio da análise de 500 prontuários.	A pesquisa identificou que houve a realização da episiotomia em 12,2%, amniotomia em 13%, o uso de ocitocina em 42,8%, os métodos não farmacológicos para alívio da dor foram aplicados em 75,4%.	O uso das boas práticas obstétricas recomendadas pela OMS foi utilizado pelo enfermeiro obstetra na assistência do acolhimento ao parto na sua maioria e está próxima do preconizado pelas evidências científicas.

**Fonte:** o autor.

O processo de institucionalização do trabalho de parto e parto é marcado por rotineiras intervenções que, muitas vezes, tiram da mulher seu protagonismo nesse importante momento. Todavia, evidências científicas vêm mostrando que a utilização de boas práticas no trabalho de parto e parto ajuda na condução para melhorar os resultados na assistência, bem como reduzem uma importante

parcela das complicações que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e no momento do parto sendo, desta forma, práticas promotoras de experiências exitosas nos processos obstétricos e efetivadas pela redução de desfechos perinatais negativos (VIEIRA et al., 2016).

Assim, dentre as mais variadas ações que compõem as boas práticas no trabalho de parto e parto, Almeida, Acosta e Pinhal (2015) destacam diversos métodos não farmacológicos para alívio da dor, como exemplo temos banho quente, exercícios perineais com bola suíça, exercícios de respiração, relaxamento, massagem, acupuntura, entre outros. Tais praticam oferecem conforto e possibilitam a liberdade de escolha por parte das parturientes (BARBIERI et al., 2013).

Sob essa perspectiva, observa-se um crescente aumento na realização de boas práticas no trabalho de parto e parto nos serviços de saúde, bem como evidências comprovando que a utilização de intervenções não farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto, reduz significativamente o score de dor das parturientes (BARBIERI et al., 2013). Além disso, um estudo realizado em mulheres brasileiras sobre intervenções no trabalho de parto demonstra que o uso das boas práticas como alimentação, movimentação, utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e monitoramento da evolução do trabalho de parto com partograma, apresentou prevalência variada e, de um modo geral, com valores que se aproximavam 50% das gestantes (LEAL, 2014).

Em consonância com o exposto, acredita-se que a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto deve ser encorajada como rotina da assistência nos serviços de saúde (REIS et al., 2015). Apontado por 53% dos relatos de puérperas, o banho quente foi citado como o mais frequente método de alívio da dor, sendo o preferido e considerado como resolutivo. Ademais, estudos revelam que o banho quente consiste em uma estratégia não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que associado a intensidade e tempo de aplicação produz efeito local, regional e geral, razão pela qual é considerado tratamento complementar e alternativo na prática obstétrica (BARBIERI et al., 2013).

Ainda segundo o mesmo autor, outro importante benefício do uso do banho quente é a redução do tempo de duração do trabalho de parto, pesquisadores se apoiam na hipótese que esse método ajuda na abreviação da duração do trabalho de parto. Revela ainda, que quando ocorre associação do banho quente de aspersão com a bola suíça ocorre uma diminuição significativa do escore de dor entre os momentos antes e após a terapia, considerando que com o uso da bola a parturiente terá liberdade de movimentos, fara exercícios perineais e como resultado estará participando ativamente no processo do parto e nascimento uma vez que poderá facilitar a descida e a rotação da apresentação fetal.

Reitera-se aos dados supracitados, os achados de Leal (2014) e Motta et al. (2016) que revelam um outro importante método não invasivo e não farmacológico para a assistência à parturiente, que consiste na liberdade de posição e o incentivo a posições verticalizadas, uma vez que a adoção de posições verticais durante a primeira fase do trabalho de parto reduz o tempo de duração desse período e não parece estar associada com o aumento da intervenção ou efeitos negativos sobre o bem-estar das mães e bebês. Corrobora-se a isso o fato que aa presença o acompanhante contribui para o aumento dos partos vaginais espontâneos, assim como para a redução da

necessidade de analgesia intraparto e na percepção sobre a experiência do nascimento (REIS et al., 2015).

De acordo com o estudo, quando comparadas as posições vertical ou lateral a litotômica, pode levar a diminuição da sensação dolorosa intensa e cansaço da mulher, a redução do período expulsivo, além da diminuição das taxas de parto dirigido, episiotomia e intervenções obstétricas. No que diz respeito à liberdade de posições no trabalho de parto, destacou-se o quantitativo de mulheres que optaram pela deambulação (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Um estudo que objetivou analisar os resultados da acupuntura e auriculoterapia como controle da dor, resultados revelou que 79% das mulheres obtiveram alívio da dor nos primeiros 30 minutos de tratamento. Tal fato traz animadoras perspectivas para a assistência ao trabalho de parto por se tratarem de métodos de baixo custo e seguros, aumentando o número de alternativas não farmacológicas para as parturientes (CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016).

A presença do acompanhante também apresenta importantes benefícios durante o trabalho de parto e parto. Os dados referentes ao predomínio de partos com a presença de acompanhante vão de encontro à legislação em vigor e aos benefícios apontados por pesquisas. Estudos revelam que a prática contribui para o aumento dos partos vaginais espontâneos, assim como para a redução da necessidade de analgesia intraparto e na percepção sobre a experiência do nascimento (REIS et al., 2015).

Além disso, a lei nº 11.108, também conhecida como lei do acompanhante, garante à mulher a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Desta forma, impedir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto viola o direito da mulher como cidadã brasileira e de sua autonomia, de escolha, de decidir pela presença ou não de um acompanhante, de escolher a pessoa que ela deseja que esteja ao seu lado nesse momento (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Contudo, de acordo com Vieira et al. (2016), para a garantia do respeito e uma assistência humanizada à mulher durante o momento do parto, algumas práticas devem ser desencorajadas para a ocorrência de um bem-estar do binômio mãe-bebê, sendo algumas dessas práticas a episiotomia e amniotomia de rotina sem indicação de real benefício para o binômio (CARVALHO, 2015).

Vieira et al. (2016) conceituam episiotomia, como sendo um corte do períneo para abreviar o parto ou prevenir a laceração dos tecidos em volta da abertura vaginal. A prática da episiotomia foi incorporada de forma rotineira na assistência ao parto, tendo como principal justificativa a intenção de reduzir os danos causados pela laceração fisiológica do períneo, reduzir o risco de incontinência urinária e fecal, e proteger o neonato do trauma do parto (LEAL, 2014).

Entretanto, alguns estudos controlados revelam que a episiotomia aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus, de infecção e hemorragia, sem diminuir as complicações em longo prazo de dor e incontinência urinária e fecal, além disso, o uso rotineiro da episiotomia não está relacionado à redução da morbidade materna e fetal, uma das justificativas médicas para a realização do procedimento (CARVALHO, 2015; LEAL, 2014).

Uma pesquisa realizada comparando a assistência prestada por profissionais médicos e enfermeiras obstetras, evidenciou que a baixa prevalência da episiotomia é comum nos estudos que envolvem a assistência de

profissional não médico. Além disso, a maior frequência para a integridade perineal ocorreu em mulheres assistidas por enfermeira obstetra, bem como a chance da ocorrência de lacerações maiores que foi menor no grupo das mulheres atendidas pelas enfermeiras (VOGT; SILVA; DIAS, 2014).

Ainda segundo os mesmos autores a prática da amniotomia é muito frequente nos hospitais apresentando taxas de 65,3% e 71,1% em primíparas nos CPN (VOGT; SILVA; DIAS, 2014). Dentre os benefícios da amniotomia, ressalta-se a redução na duração do trabalho de parto e a diminuição no uso de ocitocina sintética (REIS et al., 2015). Todavia, Reis et al. (2015) defende que tal prática deve ser utilizada com indicação correta, como qualquer intervenção no trabalho de parto, pois aumenta as contrações e contribui para a demanda de outras intervenções subsequentes, que poderiam ter sido evitadas sem o seu uso, assim como uma tendência a um aumento nas taxas de cesarianas (VOGT; SILVA; DIAS, 2014). Ademais, a rotura artificial da bolsa deve ser evitada, restringindo seu uso para aquelas condições onde sua prática seja claramente benéfica, como é o caso de algumas distócias funcionais (VIEIRA et al., 2016).

## CONCLUSÕES

A assistência ao trabalho e parto durante muito tempo, foi marcada por um total afastamento e isolamento da mulher em relação ao seu protagonismo neste importante acontecimento de sua vida. A institucionalização do parto, o tornou algo medicalizado e repleto de intervenções transferindo à sociedade a falsa impressão de que a mulher não era capaz de parir de forma natural sem a devida assistência médica.

Contudo, o que vemos atualmente é uma revolução, no que diz respeito ao empoderamento feminino em busca de humanização e protagonismo no momento do parto. Assim, a utilização de boas práticas no trabalho de parto e parto vem sendo realizada com maior frequência garantindo maior satisfação e aumentando as taxas de partos naturais.

Desta forma, o presente estudo mostrou que algumas medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto e parto, são práticas eficazes a serem realizadas para a melhoria da assistência nos serviços de saúde. No entanto, para a prestação de uma assistência humanizada torna-se relevante o desencorajamento de práticas invasivas que, muitas vezes, não apresentam evidências reais para sua utilização.

Dado o exposto, acredita-se que a realização de boas práticas na assistência ao parto e nascimento, já é uma realidade em alguns serviços de saúde, no entanto necessita da atuação de mais profissionais humanizados que visam a prestação de um cuidado holístico, pautado em evidências científicas e na satisfação de seus usuários.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.M.; ACOSTA, L.G.; PINHAL, M.G Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev Min Enferm.** v.29, n.3, p.718-24, 2015.

BARBIERI, M. et al. Banho quente de aspensão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm.** 2013; 26(5):478-84.

CARVALHO, P.D. Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia. **J Health Sci Inst.** 2015;33(3):228-34.

CHEROBIN, F.; OLIVEIRA, A.R.; BRISOLA, A.M. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enferm.** 2016 Jul/set; 21(3): 01-08.

GALVÃO, C.M.; MENDES, K.D.S, SILVEIRA, R.C.C.P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. IN: BREVIDELLI, M.M.; SERTÓRIO, S.C.M. **Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde São Paulo: látrica, 2010.p.105-126.**

LEAL, M.C. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014.

MOTTA, S.A.M.F et al. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. **Rev. enferm. UFPE on line**; 10(2): 593-599, fev. 2016.

REIS, T.R. et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015;36(esp): 94-101.

SANTOS, L.M.; PEREIRA, S.S.C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [1]: 77-97, 2012.

SCHVARTZ, H.V. et al. Estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa. **J Nurs Health.** 2016;6(2):355-62

VIEIRA, M.J.O. et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas:do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf.**, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36714>.

VOGT, S.E; SILVA, K.S; DIAS, M.A.B. Comparação de modelos de assistência ao parto, **Rev Saúde Pública** 2014;48(2):304-313.