



Conformidade das práticas assistenciais de enfermagem com as recomendações técnicas para o parto normal

Compliance of nursing care practices with technical recommendations for normal birth

Natasha Faria Barros Guida¹, Adriana Lenho de Figueiredo Pereira¹, Gabrielle Parrilha Vieira Lima¹, Marcelle Zveiter¹, Carla Luzia França Araújo², Maria Aparecida Vasconcelos Moura²

Objetivo: descrever a conformidade das práticas assistenciais de enfermagem obstétrica com as recomendações técnicas para o parto normal. **Métodos:** estudo transversal dos registros da assistência ao parto normal prestada pelas enfermeiras obstétricas em duas maternidades públicas. A avaliação da conformidade fundamentou-se nas recomendações da Organização Mundial da Saúde. Aplicou-se o teste Z bicaudal. **Resultados:** todas as práticas avaliadas têm conformidade adequada na maternidade A. Na maternidade B, o clampeamento oportuno do cordão umbilical obteve conformidade parcial (70,9%). Verificaram-se prescrições de dieta zero, 85,7% e 59,8%; ocitocina no trabalho de parto, 38,7% e 48,4%; e cardiocografia periparto, 30,5% e 47,2%, nas maternidades A e B respectivamente. **Conclusão:** a presença do acompanhante; uso do partograma; cuidados não farmacológicos; ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais; posição materna não supina no parto; e aplicação de ocitocina intramuscular no pós-parto tem conformidade adequada, contudo, observou-se condutas inapropriadas, como prescrições de dieta zero, ocitocina e cardiocografia intraparto.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Assistência de Enfermagem; Parto Humanizado.

Objective: to describe the compliance of obstetric nursing care practices with the technical recommendations for normal birth. **Methods:** cross-sectional study of records of normal birth care delivered by nurse-midwives from two public maternity hospitals. The compliance assessment was based on the World Health Organization recommendations. The two-tailed Z-test was applied. **Results:** Appropriate compliance was found for all practices assessed at maternity hospital A. At maternity hospital B, the timely clamping of the umbilical cord obtained partial compliance (70.9%). Prescriptions were found for a null diet, 85.7% and 59.8%; oxytocin during labor, 38.7% and 48.4%; and peri-parturient tocodynamometry, 30.5% and 47.2%, at maternity hospitals A and B, respectively. **Conclusion:** the presence of the companion; use of the partogram; non-pharmacological care; intermittent auscultation of fetal heart beat; non-supinal maternal position during child birth; and postpartum application of intramuscular oxytocin obtain appropriate compliance, although inappropriate conducts were observed, such as prescriptions for a null diet, oxytocin and intrapartum tocodynamometry.

Descriptors: Obstetric Nursing; Nursing Care; Humanizing Delivery.

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Natasha Faria Barros Guida

Boulevard 28 de Setembro, 157, sala 700. Bairro Vila Isabel. CEP 20-551-050. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: nashguida@gmail.com

Introdução

A adoção das boas práticas assistenciais é imperativa na qualidade do cuidado prestado nos serviços de atenção materna e neonatal. A avaliação da qualidade assistencial inclui a análise da conformidade das práticas profissionais com padrões determinados de conduta, como as recomendações ministeriais, normas técnicas e evidências científicas⁽¹⁾.

Esses padrões estão descritos nas recomendações dos programas ministeriais e normas técnicas da Agência de Vigilância Sanitária para a saúde materna e neonatal, que referendam as práticas preconizadas no documento "Assistência ao parto normal: um guia prático" da Organização Mundial de Saúde. Este guia classifica as práticas assistenciais em quatro categorias: práticas que são úteis e devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes; práticas que devem ser utilizadas com cautela; e práticas que são utilizadas inapropriadamente⁽²⁾.

Apesar destas recomendações técnicas, pesquisa nacional verificou que as boas práticas assistenciais são utilizadas em menos da metade das parturientes e há elevadas proporções das condutas prejudiciais. Além disso, existem procedimentos que são utilizados de modo inapropriado, como dieta zero; uso de ocitocina; amniotomia; episiotomia e posição litotômica da mulher no parto; entre outras⁽³⁾.

A relevância deste estudo está na necessidade de avanço no conhecimento sobre a qualidade da assistência prestada pela enfermagem obstétrica, com intuito de subsidiar a discussão sobre a importância da adequação do processo assistencial para melhoria dos resultados maternos e neonatais, bem como da atitude de prevenção e controle dos riscos associados às práticas obstétricas inadequadas e obsoletas frente às evidências científicas.

Ao considerar que a atuação das enfermeiras obstétricas deve estar balizada no conhecimento científico atualizado e nas normativas assistenciais vigentes, delimitou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a conformidade da assistência de enfermagem obs-

tétrica em relação às recomendações técnicas para o parto normal?

Para responder a esta questão, propôs-se o presente estudo, com o objetivo de descrever a conformidade das práticas assistenciais de enfermagem obstétrica com as recomendações técnicas para o parto normal.

Métodos

Estudo transversal, de cunho documental e conduzido em duas maternidades públicas do município do Rio de Janeiro, Brasil, que dispõem de equipes de enfermeiras obstétricas lotadas no centro obstétrico. Estas profissionais atuam na assistência às gestantes saudáveis e com perfil obstétrico de risco habitual, bem como na preceptoria de residentes. Estas instituições foram aqui designadas de maternidade A e maternidade B.

Os partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas totalizaram 789 partos na maternidade A e 683 partos na maternidade B no ano de 2013. As amostras estudadas corresponderam a 266 partos normais atendidos por estas profissionais na instituição A e 254 partos normais assistidos na instituição B, cujo cálculo considerou o erro amostral de 5,0% e o intervalo de confiança de 95,0%.

Foram incluídos na pesquisa os registros da assistência prestada às mulheres atendidas por enfermeiras obstétricas durante o trabalho de parto e parto normal cuja gestação foi classificada de risco habitual, de feto único, com apresentação cefálica fletida e idade gestacional entre 37 semanas e 41 semanas e seis dias. Os atendimentos sem registro da participação da enfermeira obstétrica durante a assistência ao trabalho de parto e das parturientes admitidas no período expulso foram excluídos do estudo.

A amostragem foi aleatória sistemática, a partir do último número de registro da mulher em cada maternidade, que variou de zero a nove, a partir de uma lista numérica prévia. Subsequente ao processo de amostragem por sorteio, os prontuários maternos fo-

ram solicitados no setor de arquivo de cada instituição e foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os registros destes atendimentos incluídos no estudo foram complementados com os dados assistenciais presentes no livro de registro dos cuidados da enfermagem obstétrica.

Os dados da pesquisa foram os registros da assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas no ano de 2013, disponíveis nos prontuários maternos e no livro específico para uso destas enfermeiras, nos quais elas realizam as anotações mais detalhadas sobre os cuidados prestados no trabalho de parto e parto.

Para a obtenção destes dados, utilizou-se um formulário estruturado e constituído de duas partes. A primeira parte, com os dados individuais e obstétricos das parturientes; e a segunda com questões dicotômicas atinentes às recomendações e às normas técnicas ministeriais para a assistência ao parto normal, sendo coletados no período de abril a agosto de 2015.

As variáveis do estudo foram relativas às características individuais e obstétricas das parturientes (faixa etária, número de consultas de pré-natal, paridade e intercorrência na gestação) e aos dados da assistência ao trabalho de parto e parto (presença do acompanhante; tipo de dieta; deambulação; prescrição de ocitocina; condutas de intervenção como a amniotomia, manobra de Kristeller e episiotomia; cuidados adotados em cada período do parto; posição materna no parto; episiotomia e laceração grave de períneo, que abrange as lesões traumáticas classificadas de 3º e 4º graus).

A avaliação da conformidade das práticas assistenciais foi baseada nas práticas classificadas pela Organização Mundial de Saúde como Categoria A, aquelas que são demonstradamente úteis, devem ser estimuladas na assistência ao parto normal e são utilizadas nas normatizações técnicas brasileiras, sendo selecionadas as seguintes variáveis: presença do acompanhante no trabalho de parto e no parto; uso do partograma; cuidados não farmacológicos; ausculta intermitente dos batimentos cardíacos; posição

materna não supina no parto; clampeamento oportuno do cordão umbilical e aplicação de ocitocina intramuscular no pós-parto.

A categorização da conformidade foi estabelecida de acordo com a frequência de realização dessas práticas assistenciais recomendadas, obedecendo ao seguinte juízo de valor: de 100 a 75,0% - conformidade adequada; de 74 a 50,0% - conformidade parcialmente adequada; e abaixo de 50,0% - sem conformidade⁽⁴⁾.

Os dados foram armazenados e tabulados com o aplicativo *Microsoft Excel* 2010, utilizando-se suas funções estatísticas e lógicas, tanto para o cálculo das frequências absolutas e relativas, quanto para a aplicação do teste Z bicaudal, adotando-se o valor de Z crítico $\leq -1,96$ ou $Z \geq 1,96$, com intervalo de confiança de 95,0%, $\alpha=0,05$ e $p<0,025$. Este teste foi utilizado para a verificação da significância da diferença estatística entre as proporções de conformidade das práticas assistenciais encontradas nas maternidades A e B.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

As parturientes assistidas por enfermeiras obstétricas são predominantemente mulheres jovens, na faixa etária de 15 a 24 anos, em ambas as maternidades estudadas. As adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, foram mais frequentes na instituição A (32,7%) do que na instituição B (26,4%). A proporção das mulheres com idade acima de 34 anos foi de 6,4% na maternidade A e de 5,2% na maternidade B.

As mulheres que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal predominaram na instituição A (64,7%) e na instituição B (58,7%), seguidas daquelas que realizaram de quatro a seis consultas. Verificou-se uma (0,4%) mulher que não realizou o pré-natal na maternidade A e duas (0,8%) na maternidade B.

Em relação à paridade, as nulíparas foram mais frequentes nos atendimentos das enfermeiras obs-

tétricas na maternidade A (50,8%), enquanto que as mulheres com história de um ou mais partos compuseram a maioria da clientela assistida por estas profissionais na instituição B (56,3%). A proporção de mulheres com cesariana prévia foi de 4,5% na maternidade A e de 5,9% na maternidade B.

Em relação às práticas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, verificou-se a ausência de registro sobre a oferta de líquidos durante o trabalho de parto na amostra estudada na maternidade A. Este registro só foi constatado em apenas seis (2,4%) prontuários maternos analisados na maternidade B. Conseqüentemente, houve elevada proporção de prescrição de dieta zero, tendo maior proporção na instituição A (85,7%) em comparação com a instituição B (59,8%).

Além da elevada proporção da dieta zero, as práticas que são frequentemente utilizadas de modo inadequado, segundo a Organização Mundial de Saúde, também foram verificadas, como a prescrição de ocitocina durante o trabalho de parto e cardiocografia no primeiro período clínico do parto ou intraparto.

Considerando essas práticas de intervenção, identificou-se que a amniotomia ocorreu em 13,9% das mulheres na maternidade A e em 8,3% das mulheres na maternidade B. Os registros da manobra de Kristeller foram observados em 1,9% dos prontuários analisados na instituição A e em 2,0% dos prontuários na instituição B. A episiotomia foi pouco frequente nas mulheres assistidas por essas profissionais em ambas as instituições pesquisadas, como descreve a Tabela 1.

Tabela 1 - Práticas utilizadas na assistência das parturientes atendidas pelas enfermeiras obstétricas em maternidades públicas

| Práticas* | Maternidade A | Maternidade B |
|--------------------------------|---------------|---------------|
| | n=266 (%) | n=254 (%) |
| Dieta zero | 228 (85,7) | 152 (59,8) |
| Ocitocina no trabalho de parto | 103 (38,7) | 123 (48,4) |
| Cardiocografia intraparto | 81(30,5) | 120 (47,2) |
| Episiotomia | 9 (3,4) | 5 (2,0) |

Fonte: Prontuários e Livro de registro dos partos normais. *Mais de uma prática foi utilizada em algumas parturientes

A prática restrita de episiotomia pelas enfermeiras obstétricas resultou em uma ocorrência de lesão traumática grave do períneo, visto que o registro de laceração de 3º grau não foi encontrado em nenhum dos prontuários analisados na maternidade A e em um (0,4%) prontuário da amostra estudada na maternidade B.

As lacerações do períneo de 1º grau ocorreram em 65,0% das mulheres assistidas na instituição A e em 49,2% das parturientes na instituição B. As lacerações de 2º grau foram mais frequentes nas mulheres cujos partos normais ocorreram na maternidade A (18,5%) do que entre aquelas que tiveram seus filhos na maternidade B (9,0%).

Em relação aos cuidados recomendados pela Organização Mundial de Saúde e normas técnicas nacionais, houve conformidade nas práticas realizadas pela enfermagem obstétrica com relação à presença do acompanhante; ao uso do partograma; à realização de cuidados não farmacológicos; à ausculta intermitente dos batimentos cardíofetais; à posição materna não supina no parto; e à aplicação de ocitocina intramuscular no pós-parto em ambas as maternidades investigadas. Destaca-se que o clampeamento oportuno do cordão umbilical na amostra estudada na maternidade B apresentou conformidade parcial.

Também houve diferença estatística significativa nas prevalências dessas práticas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde entre os atendimentos investigados em ambas as maternidades. A presença do acompanhante, clampeamento oportuno do cordão umbilical e aplicação de ocitocina intramuscular no pós-parto foram mais prevalentes nas mulheres assistidas pelas enfermeiras obstétricas na maternidade A. Enquanto que, o uso do partograma e a ausculta intermitente dos batimentos cardíofetais obtiveram maiores frequências nas mulheres atendidas por estas profissionais na maternidade B. Este conjunto de dados pode ser visualizado na Tabela 2.

Tabela 2 - Avaliação da conformidade das práticas utilizadas pelas enfermeiras obstétricas com as recomendações técnicas para o parto normal em maternidades públicas

| Práticas | Maternidade A (n=266) | Maternidade B (n=254) | p |
|---|--------------------------|--------------------------|--------|
| | % | % | |
| Presença do acompanhante no trabalho de parto | 90,6 (A) | 84,3 (A) | 0,014* |
| Uso do partograma | 91,0 (A) | 96,1 (A) | 0,010* |
| Cuidados não farmacológicos | 96,6 (A) | 94,5 (A) | 0,119 |
| Auscultas intermitente dos batimentos cardíacos | 98,1(A) | 100,0 (A) | 0,014* |
| Presença do acompanhante no parto | 91,0 (A) | 85,0 (A) | 0,018* |
| Posição não supina no parto | 91,4 (A) | 91,3 (A) | 0,502 |
| Clampamento oportuno do cordão umbilical | 82,0 (A) | 70,9 (P) | 0,001* |
| Aplicação de ocitocina intramuscular no pós-parto | 94,4 (A) | 90,6 (A) | 0,050 |

Fonte: Prontuários e Livro de registro dos partos normais. * Diferença estatística significativa, $p < 0,025$

Legenda: (A) - conformidade Adequada e (P) - conformidade Parcialmente adequada

Ao considerar, especificamente, os cuidados não-farmacológicos para relaxamento, conforto e alívio da dor da mulher durante o trabalho de parto, a deambulação foi mais frequentemente utilizada pelas enfermeiras obstétricas na maternidade B (71,7%) do que na maternidade A (57,9%). O banho morno de aspersão também foi mais empregado por essas profissionais na maternidade B (65,7%) do que na maternidade A (51,9%). Além destes cuidados, foram verificados registros da indicação de movimentos pélvicos, massagem, uso da bola *bobath* e banqueta de parto em ambas as maternidades.

Em relação às posições maternas não supinas no parto, houve predomínio das posições verticalizadas nas amostras estudadas na maternidade A (65,8%) e na maternidade B (63,8%), seguida da posição lateralizada, que foi adotada por 19,5% das mulheres atendidas na instituição A e por 18,1% das mulheres assistidas na instituição B.

Discussão

Inicialmente, destaca-se que a pesquisa apresenta limitações consequentes ao seu desenho metodológico por envolver realidades assistenciais particu-

lares de duas maternidades públicas; por apresentar limites na fidedignidade da real assistência prestada; e impossibilidade de saber se as intervenções registradas nos prontuários foram práticas realmente indicadas pelas enfermeiras obstétricas.

Quanto ao perfil das mulheres assistidas pelas enfermeiras obstétricas, os dados epidemiológicos sobre os nascimentos no Brasil indicam o perfil materno constituído predominante por mulheres jovens, na faixa etária de 20 a 24 anos e que realizaram seis ou mais consultas pré-natal⁽⁵⁾. As gestantes nulíparas e sem risco obstétrico associado constituem a principal clientela atendida por essas profissionais⁽⁶⁾.

A prescrição de dieta zero é considerada uma conduta inadequada pela Organização Mundial da Saúde e ainda prevalente nas maternidades brasileiras. O jejum prolongado ocasiona malefícios maternos e fetais advindos da cetoacidose, desidratação, hiponatremia e hipoglicemia. Apesar destes conhecidos efeitos, verificou-se que apenas 25,2% das parturientes receberam alimentação durante o trabalho de parto e parto nas maternidades brasileiras⁽³⁾. Portanto, o tipo de dieta oferecida para parturientes deve ser adequada às normas técnicas ministeriais e evidências científicas internacionais⁽⁷⁾.

Esta revisão também é necessária em relação ao uso da ocitocina, que ainda é comumente utilizada para acelerar o trabalho de parto, cuja combinação com a amniotomia precoce é denominada de manejo ativo do trabalho de parto. As evidências demonstram que a amniotomia precoce de rotina não promove benefícios maternos e neonatais, associada ou não à ocitocina, não sendo indicada sua realização de rotina para as mulheres cujo trabalho de parto apresenta progressão normal⁽⁸⁾.

A Organização Mundial de Saúde também não recomenda o manejo ativo para a prevenção do trabalho de parto prolongado e não aconselha a administração de ocitocina intravenosa até que uma alteração na progressão do trabalho de parto seja confirmada⁽²⁾. Em parturientes saudáveis, a infusão rotineira de ocitocina não é recomendada e pode causar compli-

cações para mãe e o bebê se não for adequadamente controlada⁽⁷⁾.

As prevalências do uso de ocitocina nas amostras estudadas seguem a mesma tendência encontrada em pesquisa sobre o Nascer no Brasil, que identificou a sua utilização em 38,2% das parturientes de risco habitual⁽⁴⁾. Em unidade hospitalar, onde atuam as obstetrias, verificou-se que a ocitocina foi utilizada em 43,8% das nulíparas em trabalho de parto e que nem todos os critérios preestabelecidos para sua indicação foram completamente preenchidos⁽⁹⁾.

Portanto, apesar dos riscos associados ao uso de ocitocina, sua utilização ainda é prevalente nos hospitais, a despeito da boa condição de saúde das mulheres em trabalho de parto⁽³⁻¹⁰⁾, mesmo entre aqueles que dispõem de enfermeiras obstétricas e obstetrias. Esta prevalência elevada pode estar relacionada com a cultura assistencial hospitalar.

Outra conduta associada ao ambiente hospitalar é a monitorização eletrônica contínua da frequência cardíaca fetal ou cardiotocografia. Além de inibir a livre deambulação materna, esse tipo de monitorização apresenta resultados falso-positivos de comprometimento fetal, o que provoca aumento do risco de intervenções desnecessárias, sobretudo, a cesariana. A despeito desse risco, as frequências dessa monitorização foram elevadas nas maternidades estudadas e, portanto, essa conduta vai de encontro à recomendação de ausculta fetal intermitente para as parturientes saudáveis⁽¹¹⁾.

Apesar dessas inadequações, a assistência de enfermagem obstétrica apresenta avanços na conformidade com as normativas técnicas, como a frequência de episiotomia em cerca de 2,0%. Tal resultado contrasta com a realidade das maternidades brasileiras, visto que é praticado em 53,5% das parturientes⁽³⁾. A episiotomia é um procedimento cirúrgico comumente realizado no mundo e há variações segundo o país, desde 9,6% na Suécia a 91,0% no Nepal⁽¹²⁾. A Organização Mundial de Saúde aconselha que sua realização deva ser em torno de 10,0%⁽²⁾.

As posições verticais no parto estão associadas

à redução das episiotomias e ao aumento das lacerações perineais de segundo grau⁽⁷⁾, enquanto que o parto vaginal instrumental, o peso do bebê e a distócia de ombro são associados aos traumas perineais graves, lacerações de terceiro e quarto graus⁽¹³⁾. Uso de instrumentais e atuação em partos com distócia não fazem parte do escopo profissional das enfermeiras obstétricas brasileiras e, por conseguinte, espera-se que não ocorram ou que sejam raros os casos de traumas perineais graves nos atendimentos dessas profissionais, como foi aqui verificado.

Em relação à presença do acompanhante, ambas as maternidades apresentaram conformidade com percentuais acima de 84,0%. Estudo realizado em maternidade pública referência para risco habitual demonstrou valor semelhante (83,0%) para a presença do acompanhante no trabalho de parto⁽¹⁴⁾.

O uso do partograma não foi universal nas amostras investigadas, com frequências de 91,0% e de 96,1%. O partograma é a representação gráfica do trabalho de parto que possibilita acompanhar sua evolução e indicar a tomada de condutas apropriadas. Portanto, espera-se que ele seja utilizado para todas as mulheres em trabalho de parto a fim de garantir a qualidade da assistência prestada. Estudo em três maternidades verificou a presença do partograma em 98,5% dos prontuários das gestantes de risco habitual⁽¹⁰⁾. Em duas maternidades da região norte, a ausência desta ferramenta gráfica foi de apenas 2,2%⁽¹⁵⁾.

Apesar dessas necessidades de avanços, houve conformidade quanto aos cuidados não farmacológicos instituídos pelas enfermeiras obstétricas, com frequências acima de 94,0%. Este percentual é superior ao observado nas maternidades brasileiras, onde apenas 28,0% das mulheres de risco obstétrico habitual usufruíram destes cuidados⁽³⁾.

O alívio da dor durante o trabalho de parto é um tema amplamente difundido e há uma grande variedade de cuidados para promoção do conforto e relaxamento da parturiente, como a deambulação, massagens, banho de aspersão, respiração ritmada, técnicas de relaxamento, entre outros⁽⁹⁻¹⁶⁾. A Organiza-

ção Mundial de Saúde preconiza esses cuidados para favorecer a evolução fisiológica do trabalho de parto e alívio da dor. Em âmbito internacional, recomenda-se estes cuidados para promover uma experiência positiva no parto e nascimento⁽¹⁶⁾.

Dentre os cuidados que devem ser estimulados no parto normal, o clampeamento oportuno do cordão umbilical na maternidade B (70,9%) foi o único que não está em conformidade com as recomendações, segundo o critério de conformidade aqui adotado. Destaca-se que, após o nascimento, o clampeamento oportuno é o modo fisiológico de tratar o cordão umbilical, sendo aquele realizado de um a três minutos após o nascimento⁽¹⁷⁾. Portanto, as enfermeiras obstétricas da maternidade B devem adequar sua prática assistencial de acordo com essas normativas técnicas.

Como profilaxia de hemorragia pós-parto, a Organização Mundial de Saúde aconselha a aplicação de ocitocina intramuscular após o desprendimento dos ombros do recém-nato. Esse cuidado é fundamental para a prevenção dessa ocorrência, que é a principal causa de mortalidade materna nos países de baixa renda e a causa primária em aproximadamente um quarto de todas as mortes maternas no mundo⁽¹⁸⁾.

Os resultados aqui encontrados demonstram que as enfermeiras obstétricas utilizam as práticas em conformidade com as recomendações técnicas, sugerindo que a ampliação do quantitativo destas profissionais nas maternidades públicas brasileiras tem a potencialidade de contribuir na adequação do cuidado obstétrico para a melhoria da saúde materna e neonatal, bem como indicam que as rotinas institucionais precisam ser ajustadas para que melhores resultados da assistência sejam efetivamente alcançados.

Conclusão

A presença do acompanhante no trabalho de parto e no parto; uso do partograma; cuidados não farmacológicos; ausculta intermitente dos batimentos cardíacos; posição materna não supina no parto e aplicação de ocitocina intramuscular no pós-parto

são práticas apropriadas utilizadas pelas enfermeiras obstétricas que estão em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e normativas técnicas ministeriais para o parto normal nas duas maternidades pesquisadas. Contudo, foram observadas condutas inapropriadas para as parturientes saudáveis, como prescrições de dieta zero, ocitocina e cardiocotografia intraparto.

Colaborações

Guida NFB contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. Lima GPV, Zveiter M e Araújo CLF contribuíram na redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Pereira ALF e Moura MAV contribuíram na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2014.
2. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1996.
3. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Pereira MN, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(supl1):17-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
4. Barreto ASB, Mendes MFM, Thuler LCS. Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(2):86-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000200008>
5. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV. Prenatal care in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(supl 1):85-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>

6. Vieira MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL. Obstetrical nursing care based on good practices: from admission to delivery. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 13]; 18:e1165. Available from: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36714>
7. Singata M, Tranmer J, Gyte GML. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (8):CD003930. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003930.pub2>
8. Bugg GJ, Siddiqui F, Thornton JG. Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (6):CD007123. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007123.pub2>
9. Ekelin M, Svensson J, Evehammar S, Kvist LJ. Sense and sensibility: Swedish midwives ambiguity to the use of synthetic oxytocin for labour augmentation. *Midwifery*. 2015; 31(3):36-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.006>
10. Oliveira FAM, Leal GCG, Wolff LDG, Gonçalves LS. The use of Bologna Score to assess normal labor care in maternities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(spe):177-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56940>
11. Alfirvic Z, Devane D, Gyte GML. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (5):CD006066. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006066>
12. Schantz C, Sim KL, Ly EM, Barennes H, Sudaroth S, Goyet S. Reasons for routine episiotomy: A mixed-methods study in a large maternity hospital in Phnom Penh, Cambodia. *Reprod Health Matters*. 2015; 23(45):68-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rhm.2015.06.012>
13. Gurol-Urganci I, Cromwell DA, Edozien LC, Mahmood TA al. Third- and fourth-degree perineal tears among primiparous women in England between 2000 and 2012: time trends and risk factors. *BJOG*. 2013; 120(12):1516-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.12363>
14. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRRK, Leal GCG. Practices in delivery and birth care from mothers' perspective. *Rev Rene*. 2016; 17(1):20-8. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100004>
15. Carvalho IS, Brito RS. Using the Bologna Score to assess normal delivery healthcare. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(5):741-48. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600005>
16. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care for healthy women and babies. London (ENG): National Institute for Health and Care Excellence [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct. 20]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190#>
17. McAdams RM. Time to implement delayed cord clamping. *Obstet Gynecol*. 2014; 123(3):549-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000000122>
18. World Health Organization. Recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage: evidence base [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct. 20]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/