

BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS OBSTETRAS

*Maicon Douglas da Silva de Sá*¹

*Marilia Cordeiro de Sousa*²

*Karlla Morgana Nunes Rocha*³

RESUMO: A atenção ao parto e ao nascimento é intensamente caracterizada por práticas assistenciais prejudiciais e desencorajadas. Deste modo, a atuação da Enfermagem Obstétrica nas instituições hospitalares, tem redirecionado o modelo de assistência obstétrica centrando o cuidado na mulher, no seu protagonismo e autonomia no momento do parto, baseando-se em evidências científicas para a prestação dos cuidados. O objetivo deste estudo é relatar a assistência de enfermagem prestada em uma unidade obstétrica do município de Aparecida de Goiânia em relação às boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e retrospectivo. A população foi constituída de 09 enfermeiras(os) que trabalhavam em uma unidade obstétrica no município de Aparecida de Goiânia, que estavam atuando no período de outubro a novembro de 2019. A análise estatística foi elaborada pelo teste do χ^2 . O projeto de pesquisa foi submetido no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Médica Humana da Faculdade Alfredo Nasser, com parecer CAAE: 24361019.4.0000.8011. Em relação as variáveis sociodemográficas e profissiográficas predominou sexo feminino, idade acima de 30 anos, casada, tempo de atuação como enfermeiros obstetras menor que 3 anos. Das variáveis de intervenções na assistência ao parto e nascimento, predominou toque vaginal (78%), uso de ocitocina endovenosa (78%), posição de litotomia com (67%), episiotomia com (56%) e amniotomia (33%). O uso de práticas inadequadas ou que podem causar danos durante a assistência ao parto e nascimento na unidade obstétrica deste estudo indica que é necessário rever o modelo de assistência obstétrica prestado.

Palavras-chaves: Enfermagem Obstétrica; Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto; Parto Humanizado

ABSTRACT: Delivery and birth care is intensely characterized by harmful and discouraged care practices. Thus, the role of Obstetric Nursing in hospital institutions has redirected the model of obstetric care, centering care on women, in their role and autonomy at the time of delivery, based on scientific evidence for the provision of care. The aim of this study is to report the nursing care provided in an obstetric unit in the city of Aparecida de Goiânia in relation to good practices in childbirth care. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative and retrospective approach. The population consisted of 09 nurses who worked in an obstetric unit in the city of Aparecida de Goiânia, who were working from October to November 2019. Statistical analysis was performed using the χ^2 test. The research project was submitted to the Human Medical Research Ethics Committee (CEP) at Alfredo Nasser College, with CAAE opinion: 24361019.4.0000.8011. Regarding sociodemographic and professional variables, female sex predominated, aged over 30 years, married, working time as an obstetrician nurse for less than 3 years. Of the intervention variables in delivery and birth care, vaginal touch (78%), use of intravenous oxytocin (78%), lithotomy position (67%), episiotomy (56%) and amniotomy (33%) predominated. The use of

¹ Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Alfredo Nasser, e-mail: maicon.sa8021@gmail.com

² Orientadora, Docente da Faculdade Alfredo Nasser, e-mail: maacsousa@gmail.com

³ Co-orientadora, Docente da Faculdade Alfredo Nasser, e-mail: karllamorgana2016@gmail.com

inappropriate or harmful practices during delivery and birth care in the obstetric unit of this study indicates that it is necessary to review the model of obstetric care provided.

Keywords: Obstetric Nursing; Pregnancy and Childbirth Assistance Centers; Humanized birth

1 INTRODUÇÃO

Cerca de 1.000 mulheres morrem no mundo, todos os dias, em decorrência de complicações na gravidez e no parto, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualificação da assistência ao parto e nascimento é fundamental para redução dos índices de morbimortalidade materna, bem como das taxas de cesarianas sem indicação clínica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; PEREIRA 2016).

Deste modo, o Ministério da Saúde (MS) instituiu no ano de 2011, a Rede Cegonha, pela Portaria nº 1.459, que teve como objetivos fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido (RN), organizando a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, e reduzindo as taxas de mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011). Em 2017, através da Portaria nº 353, foram publicadas as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, objetivando orientar às práticas na assistência ao parto e nascimento, tornando-o mais seguro para a mulher e RN (CONITEC, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; GOTTEMS et al, 2018).

Por outro lado, existem também as práticas prejudiciais ao parto normal, que são desencorajadas para o acompanhamento do parto e nascimento, (CARVALHO et al, 2017; PALMA, DONELLI, 2017; LEAL, 2016; LEAL et al, 2014). Quando a mulher é submetida a intervenções sem seu conhecimento e consentimento causa a sensação desagradável à mulher de submissão e perda da autonomia sobre seu próprio corpo (PALMA, DONELLI, 2017). Tais práticas, por vezes, também recebem o nome de violência obstétrica em alguns casos, sendo considerada quando de qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao recém-nascido, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou o desrespeito da sua autonomia, integridade física e mental, os seus sentimentos, opções e preferências (SILVA et al, 2014).

Deste modo, a atuação da Enfermagem Obstétrica nas instituições hospitalares, tem redirecionado o modelo de assistência obstétrica centrando o cuidado na mulher, no seu protagonismo e autonomia no momento do parto, baseando-se em evidências científicas para a prestação dos cuidados (SOUSA, et al., 2016; DAVIS-FLOYD, 2001).

Assim, o objetivo deste estudo é relatar a assistência de enfermagem prestada em uma unidade obstétrica do município de Aparecida de Goiânia em relação às boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e retrospectivo. O hospital em estudo é uma unidade hospitalar obstétrica localizada no segundo maior município do estado de Goiás, que realiza atendimentos de urgência e emergência em obstetrícia, além de consultas de pré-natal de risco habitual, curetagem e assistência ao parto e nascimento.

A população foi constituída de enfermeiras(os) que trabalhavam em uma unidade obstétrica no município de Aparecida de Goiânia, que estavam atuando no período de outubro a novembro de 2019, e que obedecerem aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Os critérios de inclusão foram atuar na equipe da unidade obstétrica por pelo menos 6 meses e os critérios de exclusão foram enfermeiras(os) que se encontravam de férias, de atestado médico e/ou com indisponibilidade para participar da pesquisa após 2 tentativas de abordagem pelo pesquisador.

Os dados foram obtidos a partir de um questionário semiestruturado aplicado pelo pesquisador com as enfermeiras(os) que trabalhavam na assistência ao parto e nascimento em uma unidade obstétrica na no município de Aparecida de Goiânia. A coleta dos dados ocorreu em três etapas: na 1ª etapa, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) o pesquisador se apresentou a direção e coordenação da unidade obstétrica, explanou sobre os objetivos da pesquisa; na 2ª etapa, abordou as enfermeiras(os) da unidade obstétrica em uma sala reservada, e apresentou aos mesmos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e na 3ª etapa, para garantir o cumprimento do item V da Resolução nº 466/12, direcionou as enfermeiras(os) que desejaram participar da pesquisa para uma sala reservada na referida unidade obstétrica para que o questionário fosse aplicado.

Foram analisadas as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil), profissiográficas (pós graduação- lato senso ou stricto senso e tempo atuação), variáveis da assistência ao parto e nascimento (uso de práticas prejudiciais ao parto (ocitocina endovenosa no trabalho de parto, uso de fórceps, realização de episiotomia, realização de manobra de Kristeller, uso de cateter venoso no trabalho de parto, parto realizado em posição de litotomia, realização de amniotomia, uso de analgesia raque/epidural, realização de toques vaginais excessivos) e variáveis de boas práticas no parto (alimentação durante o trabalho de parto, liberdade de movimentação durante o trabalho de parto, uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor, monitoramento do trabalho de parto através de partograma, presença de acompanhante escolhido pela mulher, adoção de posição mais confortável pela mulher durante o parto, esclarecimento à mulher quanto as fases do parto e participação da

escolha dos procedimentos a serem realizados em seu corpo).

A análise estatística foi elaborada a partir de uma planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel® 2013. As informações foram analisadas através do programa eletrônico SPSS versão 3.5. Os dados quantitativos foram analisados descritivamente através de distribuição de frequências, médias e desvio padrão. Testes de significância adequados ao tamanho da amostra foram aplicados para verificar diferenças estatísticas entre as proporções, isto é, estas proporções serão comparadas pelo teste do χ^2 , acompanhado do teste exato de Fisher ou teste de correção de Yates. Serão consideradas estatisticamente significantes as diferenças em que p foi menor que 5% ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi submetido no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Médica Humana da Faculdade Alfredo Nasser, com parecer CAAE: 24361019.4.0000.8011. Todas as etapas da pesquisa respeitaram as recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A unidade obstétrica em estudo possuía 09 enfermeiras e todos aceitaram participar do estudo. Assim em relação as variáveis sociodemográficas predominou o sexo feminino (8/89%), acima dos 30 anos de idade (5/56%) com média de 36 anos \pm 8,49, casadas (8/89%). Em relação as variáveis profissiográficas todos os participantes possuem pós-graduação em lato senso em Enfermagem Obstétrica, sendo que uma delas também possui graduação *stricto senso*, a atuação mínima como enfermeira(o) obstetra foi de 6 meses e o máximo de 10 anos, com média de 4,37.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas e profissiográficas das enfermeiras(os) entrevistadas na maternidade em Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. 2019.

| Variáveis sociodemográficas | N | % |
|--|---|----|
| Sexo | | |
| Masculino | 1 | 11 |
| Feminino | 8 | 89 |
| Faixa etária | . | |
| ≤ 30 anos | 2 | 22 |
| > 30 anos | 5 | 56 |
| Não responderam | 2 | 22 |
| Estado civil | | |
| Casada (o) | 8 | 89 |
| Divorciada (o) | 1 | 11 |
| Tempo de atuação como enfermeira obstetra | | |
| ≤ 3 anos | 6 | 67 |
| > 3 anos | 3 | 33 |

Em relação as boas práticas de assistência ao parto e nascimento todos os profissionais responderam que conhecem as práticas, tais como: alimentação, liberdade de movimentação, uso de método não farmacológico para alívio da dor, monitorização do trabalho de parto com o uso do partograma, presença de acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério, adoção de posições mais confortáveis, esclarecimento a mulher quanto as fases do parto e a participação na escolha dos procedimentos a serem realizados.

Em relação as intervenções mais comuns na assistência ao parto e nascimento predominou toque vaginal (7/78%), o uso de ocitocina endovenosa (7/78%), posição de litotomia (6/67%) e episiotomia (5/56%). Salienta-se que nenhuma das entrevistadas (os) relataram realizar manobra de Kristeler, e apesar de não ser atribuição da equipe de enfermagem a analgesia e o uso do fórceps não foram relatados.

Em relação ao tempo de atuação na área da enfermagem obstétrica (levando em consideração a Resolução COFEN nº 516/2016 que dispõe sobre o registro do título de enfermeiro obstetra) e as intervenções na assistência ao parto e nascimento verificou-se que não houve uma associação estatisticamente significativa, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2. Associação entre as intervenções na assistência ao parto e nascimento e tempo de atuação dos enfermeiros obstetras, Aparecida e Goiânia, Goiás, 2019.

| Variáveis das intervenções | ≤ 3 anos | > 3 anos | Valor de p |
|------------------------------------|----------|----------|------------|
| Toque vaginal | | | |
| Sim | 5 | 1 | 0,4526 |
| Não | 1 | 2 | |
| Uso endovenoso de ocitocina | | | |
| Sim | 4 | 3 | 0,8333 |
| Não | 2 | 0 | |
| Posição de litotomia | | | |
| Sim | 4 | 2 | 0,9999 |
| Não | 2 | 1 | |
| Episiotomia | | | |
| Sim | 4 | 1 | |
| Não | 2 | 2 | 0,8095 |
| Amniotomia | | | |
| Sim | 2 | 1 | 0,4524 |
| Não | 1 | 5 | |

No presente estudo todos os profissionais de enfermagem responderam que conhecem as boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Alimentação faz-se necessário devido ao gasto de energia

em que a parturiente sofre durante o processo de parto, repor as energias e sempre conveniente devido todo o processo de parto/parto. A alimentação e ingestão de líquidos expressa-se como forte influência no processo de humanização do trabalho de parto para as mulheres (WEI et al, 2011).

Alguns métodos não farmacológicos de alívio da dor ajudam no processo do parto, principalmente no primeiro período de trabalho de parto, caracterizado pelas contrações uterinas, apagamento do colo e apresentação. As parturientes devem estar cientes de todo o processo de parto, orientadas quanto ao banho morno de aspersão, posição de sua preferência, deambulação, exercícios respiratórios, massagem, alimentação livre, medidas ambientais como diminuição de iluminação e ruídos sonoros, privacidade, musicoterapia, bola, cavalinho, aromaterapia e acompanhante em trabalho de parto (CAMARGO et al, 2019). Tais dados corroboram com os deste estudo, em que os enfermeiros citaram as medidas não farmacológicas mais usadas, como: massagem, banho de aspersão, deambulação, bola suíça, cavalinho, aromaterapia, cromoterapia, musicoterapia e escalda pés.

O uso do partograma foi citado neste estudo como sendo uma prática conhecida pelos enfermeiros, entretanto há relatos que este ainda não é muito utilizado. Apesar disso, é considerado uma boa prática de atenção ao parto e nascimento, uma vez que o partograma deve ser utilizado durante o trabalho de parto, para que todo procedimento seja evoluído, e consta informações sobre histórico obstétrico, informações sobre pressão arterial e temperatura, rompimento de bolsa amniótica, batimentos cardíofetais, contrações, dilatação do colo uterino, descida do RN pelo canal do parto (FILHO et al, 2018).

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento, aquelas que transparecem úteis e que devem ser estimuladas, tais como: chamar a parturiente pelo nome, informá-la e esclarece-la sobre quaisquer dúvidas que surgir durante o processo, permitir que a mulher alimente-se durante o trabalho de parto, promover o contato pele a pele com a mãe, ausculta de batimentos cardíofetais (BCF), permitir a presença do acompanhante de escolha da mulher antes, durante e após o parto, e promover o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, são práticas assistências estimuladas pelos profissionais de enfermagem do estudo. Deste modo, pode-se inferir que os profissionais de enfermagem atuam em conformidade com as recomendações da OMS e MS, tal fato pode ser justificado pelo fato de todos os profissionais possuírem pós-graduação em enfermagem obstétrica.

Além disso, existem também as práticas que podem causar danos ao parto normal, as quais

devem ser desencorajadas para o acompanhamento do parto e nascimento, tais como: realização de toques vaginais frequentemente durante o trabalho de parto, ocitocina e amniotomia com o objetivo de acelerar o trabalho de parto, episiotomia, uso de fórceps e parto cesárea, medidas que não devem ser utilizadas em mulheres de risco obstétrico habitual (CARVALHO et al, 2019; LEAL et al, 2014). Neste estudo, também predominou o toque vaginal, o uso de ocitocina e a adoção da posição de litotomia.

A episiotomia é uma intervenção cirúrgica utilizada em obstetrícia, sendo que deve ser usada restritivamente a algumas indicações, o MS e a OMS preconizam que em 10% a 15% dos partos. Infelizmente esta é uma pratica bastante utilizada nos partos normais, causando dor e desconforto perineal, hemorragias pós-parto, ocorrência de hematomas, incontinência urinaria e fecal, uso de sondas e conseqüentemente os aparecimentos de infecções pós-natal, e a maioria das lacerações e acometida sem consentimento da mulher (COSTA; MARIOT, 2019). No presente estudo esta intervenção foi utilizada por 56% dos enfermeiros obstetras.

A OMS recomenda que às boas práticas sejam adotadas para a melhoria da qualidade da assistência ao parto e nascimento, baseadas em evidências científicas (FRANCALINO; RIBEIRO, OLIVEIRA, 2018). Deste modo, OMS e o MS vêm qualificando os enfermeiros obstétricos para sua atuação na assistência ao parto normal de baixo risco, através de especialização, cursos, aprimoramento na área da Enfermagem Obstétrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; COSTA; MARIOT, 2019). Assim, os profissionais de enfermagem, além de estarem aptos para atuarem tecnicamente, deverão proporcionar troca de saberes com as gestantes, sempre demonstrando confiança, comprometimento com o cuidado, almejando a promoção de saúde, garantindo adesão a essa assistência, com ênfase na integração de saúde (SOUZA, 2016).

CONCLUSÃO

Em relação às variáveis sociodemográficas e profissiográficas predominou sexo feminino, com faixa etária maior de 30 anos, estado civil casada, com tempo de atuação como enfermeiros obstetras menor que 3 anos. Dentre as variáveis de intervenções na assistência ao parto e nascimento, as mais comuns foram toque vaginal (78%), o uso de ocitocina endovenosa (78%), posição de litotomia (67%), episiotomia (56%) e amniotomia (33%).

Assim, o uso de práticas inadequadas ou que podem causar danos durante a assistência ao

parto e nascimento na unidade obstétrica deste estudo indica que é necessário rever o modelo de assistência obstétrica prestado. A unidade obstétrica é a única unidade de referência no município para atendimento ao parto e nascimento, e alguns fatores podem contribuir para a dificuldade de não adesão às boas práticas de assistência obstétrica, tais como: demanda elevada, infra estrutura física inadequada (não atende aos requisitos da Resolução nº 36 de 03 de junho de 2008), dimensionamento de pessoal de enfermagem reduzido, não cooperação dos profissionais em prestar assistência baseada em evidências.

Entende-se que as boas práticas de atenção ao parto e nascimento devem ser realizadas em todo o período de trabalho de parto, e todos os profissionais devem aderir às boas práticas com ênfase na parturiente.

REFERÊNCIAS

CAMARGO, CM.; *et al.* A eficácia dos métodos não farmacológicos aplicados pelo enfermeiro obstetra no alívio da dor do trabalho de parto. **Rev. Cient. Esc. Est. Saúde Pública de Goiás**. Goiânia-GO. 2019. Acesso em: 23/06/2021.

CARVALHO, EMP.; *et al.* Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. 2019. Acesso em: 23/06/2021.

CARVALHO, NAR.; *et al.* **Experiência de acadêmicos de enfermagem na promoção do parto humanizado**. Em Extensão, Uberlândia-MG, 2017. Acesso em: 23/06/2021.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto**: Relatório de recomendação. Ministério da Saúde, Brasília, n. 211, 2017. 8p.

COSTA, TE.; MARIOT, MDM. Prevalência de Episiotomia em Parturientes atendidas em um centro de parto. **Revista UNINGÁ**. Maringá-PR. 2019. Acesso em: 23/06/2021.

DAVIS-FLOYD R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. **Int J Gynaecol Obstet**. v. 75, n. 1:S5-23, 2001.

DIAS RS.; VIEIRA HWD. **Práticas assistenciais no pré-parto, parto e pós-parto imediato**: experiência de uma enfermeira residente em obstetrícia. **REVISA**. 2019; 8(3): 348-55. Acesso em: 23/06/2021.

FILHO, IMMF et al. A Eficácia da implementação do partograma na Assistência a Parturiente. **Rev. de Iniciação Científica e Extensão**. 2018. Acesso em: 23/06/2021.

FRANCALINO, TR.; RIBEIRO, GC.; OLIVEIRA, LL. **Utilização das boas práticas de atuação ao parto no sertão central do Ceará. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica**. Quixadá-CE, 2018. Acesso em: 23/06/2021.

GOTTEMS, LBD.; *et al.* **Adesão às boas práticas de atenção ao parto e nascimento e análise da confiabilidade de um instrumento pelo alfa de Cronbach. Cuidado é fundamental**. Rio de Janeiro – RJ. 2018. Acesso em: 14/05/2021.

LEAL, MC.; *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 17-32, 2014.

LEAL, MC. **Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa**. [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2016. Disponível em:
» <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf> Acesso em: 14/05/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede cegonha**. Ministério da Saúde, Brasília 2011. Disponível em: <
http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php>. Acesso em: 14/05/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Ministério da Saúde, Brasília, 2017, 53p.

PALMA, CC.; DONELLI, T. M. S. **Violência obstétrica em mulheres brasileiras**. *Psico*, Porto Alegre, v. 48, p. 216-230, 2017.

PEREIRA, SS.; *et al.* **Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada**. *Revista Eletrônica Tempus*, Brasília-DF, 2016. Disponível em:<
<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727>>. Acesso em: 14/05/2021.

SOUZA, DF.; *et al.* **Aproximações entre teoria e prática de enfermagem: Vivência em um centro Obstétrico**. *Gestão do cuidado em saúde*, Santa Catarina- SC, 2016. Disponível em:<
<http://repositorio.unesc.net/handle/1/4295>>. Acesso em: 14/05/2021.

SOUSA AMM, et al. **Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte**, Minas Gerais. Esc Anna Nery. v. 20, n. 2, p:324-31, 2016.

VELHO, MB.; *et al.* **Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados**. Cadernos de Saúde Pública. Região Sul. 2019. Acesso em 14/05/2021.

WEI, CY.; *et al.* **Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: A percepção de um grupo de puérperas**. Contexto Enfermagem. Florianópolis – SC. 2011. Acesso em 14/05/2021.