

Práticas de atenção ao parto realizadas em uma maternidade de um município paraibano

RESUMO | Descrever as práticas de atenção ao parto realizadas em uma maternidade de um município paraibano. Método: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa realizado no município de Cabedelo, Paraíba. A amostra foi não probabilística por conveniência constituída por 12 puérperas, em março e abril de 2018. Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário específico e a análise estatística ocorreu utilizando-se o programa Microsoft Excel. Posteriormente, os dados foram apresentados em tabelas e interpretados a partir da literatura. O presente estudo foi aprovado sob nº CAAE 83170617.8.0000.5176. Resultados: Constatou-se que as práticas prejudiciais ao parto como manobra de Kristeller, episiotomia, utilização de ocitocina de rotina, posição de litotomia e clameamento precoce do cordão umbilical ainda costumam ser realizadas com frequência. Conclusão: Percebe-se que é de extrema relevância promover cursos de atualização e capacitação baseados em evidências científicas para os profissionais de saúde.

Descritores: Assistência ao Parto; Parto Normal; Enfermagem Obstétrica

ABSTRACT | Objective: To describe childbirth care practices carried out in a maternity hospital in a municipality in Paraíba. Method: This is an exploratory and descriptive study with a quantitative approach carried out in the city of Cabedelo, Paraíba. The sample was non-probabilistic for convenience, consisting of 12 postpartum women, in March and April, year 2018. For data collection, a specific form was used and the statistical analysis was carried out using the Microsoft Excel program. Subsequently, the data were presented in tables and interpreted from the literature. This study was approved under CAAE No. 83170617.8.0000.5176. Results: It was found that practices harmful to childbirth such as Kristeller maneuver, episiotomy, routine use of oxytocin, lithotomy position and early clamping of the umbilical cord are still often performed. Conclusion: It is perceived that it is extremely important to promote refresher and training courses based on scientific evidence for health professionals.

Descriptors: Midwifery; Natural Childbirth; Obstetric Nursing

RESUMEN | Objetivo: Describir las prácticas de atención al parto realizadas en una maternidad de un municipio de Paraíba. Método: Se trata de un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cuantitativo realizado en la ciudad de Cabedelo, Paraíba. La muestra fue no probabilística por conveniencia, conformada por 12 puérperas, en marzo y abril del año 2018. Para la recolección de datos se utilizó un formulario específico y el análisis estadístico se realizó mediante el programa Microsoft Excel. Posteriormente, los datos se presentaron en tablas y se interpretaron a partir de la literatura. Este estudio fue aprobado con el número CAAE 83170617.80000.5176. Resultados: Se encontró que aún se realizan prácticas nocivas para el parto como la maniobra de Kristeller, la episiotomía, el uso rutinario de oxitocina, la posición de litotomía y el pinzamiento temprano del cordón umbilical. Conclusión: Se percibe que es de suma importancia promover cursos de actualización y capacitación basados en evidencia científica para los profesionales de la salud.

Descriptorios: Asistencia de entrega; Parto normal; Enfermería obstétrica

Angélica Helena Tito Fernandes

Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa.
ORCID: 0000-0002-5035-5593.

Aline Freire Falcão

Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade Federal da Paraíba UFPB.
ORCID: 0000-0002-6493-0018

Alane Barreto de Almeida Leôncio

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). Especialista em Saúde da Criança pelo Programa de Residência Multiprofissional do Estado da Paraíba. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa.
ORCID: 0000-0003-4575-1900

Rozileide Martins Simões Candeia

Enfermeira. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde – UFPB. Docente Assistente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa.
ORCID: 0000-0002-2641-1620.

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa.
ORCID: 0000-0002-9003-4807.

Luanna Silva Braga

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa.
ORCID: 0000-0002-009-0406.

Recebido em: 28/08/2021

Aprovado em: 30/11/2021

INTRODUÇÃO

O parto é um sentimento vivenciado pela mulher sendo marcante pelo nascimento de um filho que terá recordações, em detalhes, pela parturiente que concebeu e pariu(1). A arte de dar à luz é seguida da história da humanidade, especialmente, a história da mulher no parto(2). Em algumas áreas do país foram desenvolvidas atividades de parteiras tradicionais, com visão de avanço da qualidade dessa assistência, seja por parte do setor público ou de organizações da coletividade(3).

Com a mudança do cenário para o modelo hegemônico, tirando a parteira de cena, entram os médicos e a mulher deixa de ser a essência feminina para

ser usada no modelo tecnocrático(4). A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 1996, um documento recomendando boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento que devem ser realizadas com um cuidado e evidências para uma excelente assistência. Segundo a OMS (1996), amplificou a especificação das práticas comuns para conduzir o parto normal, encaminhando o que realiza e o que não realiza no processo de parto(5).

As boas práticas são divididas em quatro etapas: A – práticas úteis e que devem ser estimuladas no parto normal; B – práticas prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas; C – práticas com poucas evidências e que precisam ser utilizadas com moderação; D – práticas utilizadas inadequadamente (5). Portanto, as boas práticas de atenção ao parto e nascimento recomenda que a mulher tenha a sua autonomia no parto e que lhe assegure uma qualidade com práticas de cuidado(6).

Diante do exposto, esse estudo justifica-se pela importância que trará para os profissionais de saúde e de enfermagem ao se atualizarem nas boas práticas de atenção ao parto, além da possibilidade de estimular os profissionais a realizarem medidas para diminuir ou eliminar intervenções desnecessárias. Essas medidas podem ser de educação em saúde com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou das próprias maternidades, levando o conhecimento às mulheres sobre a importância das boas práticas no parto, focando nos benefícios que essas mulheres terão.

Dessa maneira, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais as práticas de atenção ao parto realizadas em uma maternidade de Cabedelo? O estudo tem como objetivo descrever, sob a percepção das mulheres, as práticas de atenção ao parto realizadas em uma maternidade de Cabedelo.

MÉTODO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 1996, um documento recomendando boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento que devem ser realizadas com um cuidado e evidências para uma excelente assistência. Segundo a OMS (1996), amplificou a especificação das práticas comuns para conduzir o parto normal, encaminhando o que realiza e o que não realiza no processo de parto

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade Municipal Padre Alfredo Barbosa no município de Cabedelo, Paraíba. O universo do estudo constituído foi constituído por todas as puérperas internas na referida maternidade. A amostra foi não probabilística por conveniência constituída por 12 puérperas aproximadamente que estavam presentes nos dias da coleta de dados e se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 18 anos; estar interna na maternidade de Cabedelo, ter tido parto normal e aceitar participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão foram: mulheres em trabalho de parto, mas que evoluíram para fórceps ou cesárea e/ou que foram admitidas na maternidade em período expulsivo ou após o nascimento do bebê.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um formulário específico contendo perguntas relacionadas às práticas de atenção ao parto. A análise dos dados oriundos dos formulários ocorreu de maneira estatística. Dessa forma, os formulários respondidos foram devidamente codificados e digitados na planilha do programa de dados Microsoft Excel. Posteriormente, os dados foram apresentados em tabelas e interpretados a partir da literatura.

O presente estudo obedeceu às normas e diretrizes regulamentadas pela Resolução 466/12, (BRASIL, 2012) que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa sob número CAAE 83170617.8.0000.5176.

RESULTADOS

Após o processo de coleta de dados, foram construídas as tabelas do estudo, que versavam sobre a temática das práticas de atenção ao parto, no qual foram vistos desde os direitos exercidos pelas pacientes, até as condutas dos profissionais que prestaram a assistência para elas.

Abaixo, na tabela 1, estão descritas as variáveis relacionadas às orientações dos direitos das gestantes no pré-natal:

A correlação da Tabela 1 é possível observar que na variável recebeu orientação acerca do local do parto a maioria das mulheres (n=75%) não receberam essas informações, na variável o acompanhante foi impedido de acompanhar o trabalho de parto (n=16%) responderam que sim, e por último a variável foi obrigada a ficar em posição de litotomia no período expulsivo (n=41%) um número considerável de mulheres ficaram nessa posição. Os resultados demonstraram algumas dificuldades quanto aos direitos oferecidos para elas, principalmente quando direcionado ao local da maternidade, e isso reflete na falha de acesso ao serviço de saúde, bem como na restrição de garantir o que está escrito em lei, como a presença do acompanhante.

Correlação na tabela 2, na variável agressão verbal observa-se que (n=25%), existiu agressão verbal, quanto na variável acerca da utilização de comentários constrangedores (n= 08%) respondeu que sim. Infelizmente, na prática profissional, alguns profissionais possuem o comportamento divergente do que é esperado pela paciente, e ainda, por questões éticas. Os resultados demonstram a realização de agressão verbal e comentários constrangedores, o que é inadmissível em uma assistência à saúde.

DISCUSSÃO

Segundo Silva et al., (2016), prepará-las no decorrer do pré-natal para promover o empoderamento e a par-

ticipação ativa durante o processo do parto é responsabilidade daqueles que estão no processo de gestar-parir (7). A lei nº 11.108/2005, garante que a parturiente tem direito a escolha de um acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato(8).

É fundamental o acolhimento das mulheres e de seus acompanhantes na maternidade como uma medida de alívio do incômodo no processo de parturição. As mulheres na sala de pré-parto que estavam sem acompanhante sentiam-se mais desprotegidas e desprezadas pelos profissionais, uma vez que as enfermeiras não estavam presentes, abrangendo em outras atividades(9).

A presença do acompanhante no trabalho de parto e parto colabora imensamente com que esse evento percorra da melhor maneira possível, transcorrendo com tranquilidade e cuidado(6).

A OMS recomenda que a parturiente tenha autonomia de posição e movimento no trabalho de parto, visto que melhora a fisiologia do trabalho de parto e oferece maior conforto. No parto algumas instituições de saúde do país utilizaram e indicaram o resultado da aceitação da posição vertical pelas parturientes, principalmente, em partos assistidos por enfermeiras obstetras(10).

Considerando que a posição de litotomia ainda é culturalmente aceita como conveniente para o parto, para os profissionais de saúde, mas, principalmente, pelas mulheres(11). No entanto, a posição vertical no parto facilita e sua duração é curta comparada com a posição de litotomia. A utilização de outras posições no período expulsivo está incentivada nas instituições públicas com atendimento ao parto e ofertando assistência humanizada as parturientes(7).

No artigo de Silva et al. (6), a humanização no parto e nascimento começa nas primeiras consultas de

Tabela 1 - Distribuição das variáveis relacionadas às orientações dos direitos das gestantes no pré-natal. Cabedelo, Paraíba, 2018 (N=12):

Variáveis	n	%
No pré-natal foi orientada quanto ao local do parto		
Sim	03	25%
Não	09	75%
Houve peregrinação em busca de assistência obstétrica		
Sim	02	16%
Não	10	83%
O acompanhante foi impedido de acompanhar		
Sim	02	16%
Não	10	83%
Foi realizado procedimento sem oferecer explicação		
Sim	03	25%
Não	09	75%
Foi obrigada a ficar em posição de litotomia no período expulsivo		
Sim	05	41%
Não	07	58%

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Tabela 2- Distribuição das variáveis relacionadas à violência obstétrica. Cabedelo, Paraíba, 2018 (N= 12):

Variáveis	n	%
Foi agredida verbalmente		
Sim	03	25%
Não	09	75%
Foi utilizado comentários constrangedores		
Sim	01	08%
Não	11	91%

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

pré-natal oferecendo conhecimento, explanação, acolhimento e orientações no processo do parto. Nesse estudo observa-se que a maioria das mulheres (n=75%) não foram orientadas para qual maternidade deveriam ir quando

iniciar o trabalho de parto.

Estar concentrada e envolvida no trabalho de parto pode fazer com que a mulher não se ofenda com a violência obstétrica realizada contra si mesma(12). A atual pesquisa constatou que o número de agressões verbais foi de 25%, podendo ocasionar danos psicológicos para a mulher.

A violência obstétrica ocasiona inúmeras vezes, o silêncio da mulher no parto no qual algumas sofrem agressões verbais como tratamento grosseiro, coerção, gritos, humilhação e abuso verbal(12-13). No acatamento à violência verbal ou psicológica, evidenciou-se que mulheres habitantes na área Nordeste, acolhida no setor público, referiram maior incidência de violência(14). Segundo o estudo, o protagonismo no parto é uma forma de humanizar e valorizar este momento, e com o uso de tecnologias não invasivas, será possível auxiliar no conforto e na re-

duzir a ansiedade das parturientes(15).

CONCLUSÃO

Conclui-se que as participantes do estudo relataram que os profissionais da assistência ao parto não explicaram outras posições para parir, não prestaram assistência ao parto seguindo as recomendações da OMS, não estimularam o uso da bola suíça e da banquetta no parto. É necessário informar que a OMS publicou as boas práticas de atenção ao parto e nascimento no ano de 1996, ou seja, a mais de duas décadas. Portanto, percebe-se que as instituições de saúde não atendem às recomendações na íntegra.

Torna-se importante que as mulheres sejam orientadas na Unidade de Saúde da Família em que realizam o pré-natal acerca das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, os direitos e deveres das gestantes, partu-

rientes e puérperas, dentre outras informações importantes.

Além disso, sugere-se que sejam promovidos cursos de atualização e capacitação baseados em evidências científicas para os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto. Portanto, competem aos gestores e administradores da saúde, implantar as políticas públicas destinadas ao atendimento à mulher no parto, garantindo que seja realizado o acolhimento da gestante, assegurando os seus direitos e promovendo as boas práticas de atenção ao parto nesse momento que a parturiente se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional. A pesquisa obteve dificuldade na coleta dos dados amostrais, pois o número de cirurgia abdominal era muito elevado e outra complicação encontrada foi pela direção de não fornecer o número de mulheres que realizaram parto vaginal durante o mês.

Referência

- 1- Lopes, CV. et al. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enfermagem*. julh/set 2009.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 3- Brasil, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, Atenção ao pré-natal de baixo risco nº32. Brasília-DF 2013.
- 4- Sanfelice, CFO. et al. Do Institucional ao parto Domiciliar. *Revista Rene*, p.363, 2014.
- 5- Organização Mundial da Saúde (OMS). Manual de Boas práticas de atenção ao parto e o nascimento. p.1-3, 1996. Genebra.
- 6- Silva, TC. et al. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa labor and birth care. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, p. 2-5, 2017.
- 7- Silva, LS. et al. O saberes da mulheres acerca da diferentes posições de parir; uma contribuição para o cuidar. *Revista enfermagem UFPE*, p.3532-5, setembro. 2016.
- 8- Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União, Brasília-DF*, 7. abril. 2005. Acesso em: 26 maio. 2018.
- 9- Santos, LM. et al. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. *Revista Enferm UFSC*, 2011.
- 10- Rocha, CR.; Fonseca LC. Assistência do enfermeiro obstetra a mulher parturiente: em busca do respeito a natureza. *Revista Pesq. Cuidado é Fundam*, p.807-816, abr/jun 2010.
- 11- Souza, AMM. et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Escola Ana Nery*, p. 324-31, abr/jun 2016.
- 12- Oliveira, T.R. et al. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Revista Enfer. UFPE on line*. Recife, v 11, n.1, p.40-6, jan. 2017.
- 13- Diaz-Tello, F. Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *Reprod Health Matters*. v.24, p.56-64, jun. 2016.
- 14- D'orsi, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública* vol.30 Rio de Janeiro, vol 30 p.154-158, 2014.
- 15- Bernada da Silva, MR et al. Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. *Nursing*. 2020, 23, 263.