

Boas práticas na atenção obstétrica: percepções de puerperas

Good practices in obstetric care: perceptions of puerperal women

DOI:10.34117/bjdv6n11-636

Recebimento dos originais:08/10/2020

Aceitação para publicação:28/11/2020

Patrícia Puszka de Paula

Enfermeira. Residente em Obstetrícia pelo Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

Endereço: Rua Rio Sena, 143, Chapada, Ponta Grossa – Paraná

E-mail: patienfobs@outlook.com

Ana Paula Xavier Ravelli

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa

Endereço: Rua Doutor Colares, 833, Ap. 12, Centro, Ponta Grossa – Paraná

E-mail: anapxr@hotmail.com

Laryssa de Col Dalazoan Baier

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa

Endereço: Travessa Debret, 100, Ap.21, Orfãs, Ponta Grossa – Paraná

E-mail: laryssadalazoana@yahoo.com.br

Suellen Vienscoski Skupien

Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa

Endereço: Avenida General Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas, Ponta Grossa – Paraná

E-mail: suvienscoski@hotmail.com

Ianka do Amaral

Enfermeira. Residente em Obstetrícia pelo Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

Endereço: Rua Barão do Amazonas, 127, Ronda, Ponta Grossa – Paraná

E-mail: iankaamaral@hotmail.com

Rafaeli Musial Scorupski

Enfermeira. Residente em Obstetrícia pelo Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

Endereço: Rua Valerio.Ronchi, 701, Uvaranas, Ponta Grossa – Paraná

E-mail: rmscorupski@hotmail.com

Marciana Rodrigues Cavalcante Panassol

Enfermeira. Residente em Obstetrícia pelo Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

Endereço: Rua Marques de Abrantes, 251, Uvaranas, Ponta Grossa – Paraná

E-mail: marcianavisa@gmail.com

RESUMO

Como forma de devolver o protagonismo à mulher, respeitando suas escolhas e a fisiologia do processo de parto e nascimento, boas práticas na assistência obstétrica vêm sendo recomendadas ao longo dos anos. Desta forma, o objetivo do estudo foi de conhecer a percepção das puérperas atendidas em um hospital escola frente ao processo de parto, nascimento e puerpério imediato e caracterizar o perfil sociodemográfico/obstétrico. Tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa, prospectiva, desenvolvida em uma maternidade na região dos Campos Gerais/Paraná, no período de novembro de 2019 a abril de 2020, por meio de entrevista semiestruturada com 15 puérperas. Identificou-se puérperas primigestas, com idade média de 24,4 anos, casadas/união estável, com ensino médio completo e renda de 1-2 salários mínimos. Emergiram cinco categorias: dor de parto, métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, contato pele a pele, puerpério imediato e cuidados imediatos com recém-nascido. Concluiu-se que as puérperas percebem as boas práticas no pré-parto e parto como benéficas, principalmente no alívio da dor e progressão do parto, mas relatam situações na assistência ao recém-nascido que divergem das recomendações do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica, Parto humanizado, Dor de parto, Período pós-parto, Recém-nascido.

ABSTRACT

As a way of giving back protagonism to women, respecting their choices and the physiology of childbirth, good practices in obstetric healthcare have been recommended over the years. In this way, the objective of the study was to know the perception of the puerperal women attended in a teaching hospital regarding the process of childbirth, birth and immediate puerperium and to characterize the sociodemographic/obstetric profile. It was a qualitative and quantitative, prospective research, developed in a maternity hospital in the region of Campos Gerais/Paraná, from November 2019 to April 2020, through semi-structured interviews with 15 puerperal women. We identified primiparous puerperal women, with an average age of 24.4 years, married/stable union, with complete high school education and income of 1-2 minimum wages. Five categories emerged: labor pain, non-pharmacological methods for pain relief during labor, skin-to-skin contact, immediate puerperium and immediate newborn care. It was concluded that the puerperal women perceive the good practices in the perinatal period and delivery as beneficial, mainly in the relief of pain and progression of the delivery, but they report situations in the assistance to the newborn that differ from the recommendations of the Ministry of Health.

Keywords: Obstetric Nursing, Humanizing Delivery, Labor pain, Postpartum Period, Newborn.

1 INTRODUÇÃO

O nascimento tem significativa interferência na população brasileira. Em 2017, o número de nascidos vivos foi de 2.923.535, destes nascimentos, 2.878.089 foram assistidos em hospitais públicos ou privados⁽¹⁾.

Os avanços na assistência obstétrica contribuíram na redução das taxas de morbimortalidade materna/perinatais. Concomitante, o número de intervenções rotineiras no processo de nascimento mostra-se elevado. O excesso de intervenções deixou os aspectos emocionais, humanos e culturais de

lado, omitindo o significado deste momento na vida das mulheres e suas famílias. Essa experiência, positiva ou negativa, acarreta marcas emocionais vitalícias para estes indivíduos⁽²⁾.

Em 2011 é instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, que objetiva desenvolver um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, voltado ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento de crianças até dois anos de idade; organizar a rede garantindo o acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil, principalmente a neonatal⁽³⁾.

Essa rede se organiza nos componentes: Pré-natal, Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico. Dentre as ações do componente Parto e Nascimento apresentam-se as práticas de atenção baseada em evidências científicas, de acordo com as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)^(2,4).

Seguindo essas determinações, o Ministério da Saúde (MS) elaborou diretrizes para a assistência ao parto normal como estratégias para a melhoria da qualidade da assistência ao parto e nascimento, recomenda-se a assistência do parto normal de risco habitual pelo profissional enfermeiro obstetra⁽²⁾. Com o objetivo de reduzir as intervenções à mulher e bebê, a enfermagem obstétrica atua fundamentada no processo fisiológico do parto, utiliza métodos benéficos para o binômio, incentivando a autonomia da mulher, por meio do encorajamento e incentivo ao protagonismo durante todo o processo, valorizando as práticas humanizadas no cenário de nascimento⁽⁵⁻⁶⁾.

Neste contexto, as boas práticas no nascimento vêm sendo incorporadas na assistência obstétrica, contudo, ainda existem lacunas a serem suprimidas quanto a sua aplicação.

Para tal, estudos devem ser desenvolvidos com o intuito de identificar se essas práticas são relevantes para as mulheres nos mais diferentes cenários. Nesse sentido, objetivou-se conhecer a percepção das puérperas atendidas em um hospital escola frente ao processo de parto, nascimento e puerpério imediato e caracterizar o perfil sociodemográfico/obstétrico.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, prospectivo, desenvolvido em uma maternidade de um hospital escola na região dos Campos Gerais/ Paraná. Incluiu-se no estudo puérperas estratificadas como risco habitual, após parto normal, que aceitaram participar desta pesquisa. Os critérios de exclusão foram as demais puérperas, com história de cesariana atual e com estratificação de risco intermediário.

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro/2019 a abril/2020 entre o primeiro e segundo dia pós o parto, por meio de entrevista semi-estruturada, com 15 puérperas até o momento da saturação

dos dados, com questões fechadas, em relação ao perfil sociodemográfico e obstétrico bem como, cinco questões abertas: (1) Quais foram os sinais que indicaram que você estava em trabalho de parto e como foi seu internamento no pré-parto?, (2) Como foi quando você chegou à dilatação total até o seu filho nascer? Conte-me, (3) Relate como foi o momento após seu filho nascer até o momento da saída da placenta, (4) Após o nascimento do bebê e a saída da placenta, como foi o cuidado prestado a você. Conte o que você vivenciou desde o pós parto até agora no alojamento conjunto, (5) Após o nascimento do seu filho, como foi o cuidado com ele? Relate com detalhes sobre os procedimentos realizados. As entrevistas foram gravadas para garantir a fidedignidade das informações a partir do consentimento das participantes.

Após a coleta, os dados do perfil das puérperas foram armazenados no programa Excel® para contagem e proporção das variáveis, sendo expressos em frequência.

Quanto aos dados sobre a percepção das puérperas, os mesmos foram transcritos em documento Word® e a análise ocorreu de acordo com o proposto por Bardin⁽⁷⁾, sendo realizada em 3 etapas: pré análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretações.

A pesquisa foi aprovada sob o parecer 3.234.262 de 29 de março de 2019, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Com o objetivo de garantir o anonimato das participantes, adotou-se a letra P (puérpera), seguido do número sequencial 1 a 15 para cada participante (P1 a P15).

3 RESULTADOS

De acordo com os dados coletados pôde-se traçar o perfil das puérperas entrevistadas. A idade média das puérperas foi de 24,4 anos, casadas/união estável ou companheiro fixo, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e ensino médio completo (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das puérperas. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2020

Variáveis	N	%
Idade		
18 a 24 anos	7	46,6 %
25 a 30 anos	8	53,3 %
Estado civil		
Casada/união estável/companheiro fixo	13	86,6 %
Solteira	2	13,3 %
Renda familiar		
1 a 2 salários mínimos	11	73,3 %
3 a 4 salários mínimos	3	20 %
> 5 salários mínimos	1	6,6 %

Escolaridade		
Ensino médio incompleto	2	13,3 %
Ensino médio completo	8	53,3 %
Ensino fundamental completo	1	6,6 %
Ensino fundamental incompleto	3	20 %
Ensino superior incompleto	1	6,6 %

Em relação ao perfil obstétrico, grande parte das mulheres eram primigestas e estavam com a gestação a termo no momento do nascimento (Tabela 2).

Tabela 2 – Dados obstétricos das puérperas. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2020

Variáveis	N	%
Idade gestacional no parto		
< 37 semanas	2	13,3 %
≥ 37 semanas	13	86,6 %
Paridade		
Nulípara	1	6,6 %
Primigesta	8	53,3 %
Múltipara	6	40 %
Números de gestações		
1 gestação (primigestas)	8	53,3 %
≥ 2 gestações	7	46,6 %

Fonte: autores (2020).

As percepções das puérperas sobre as boas práticas resultaram em cinco categorias para discussão: dor de parto, métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o Trabalho de Parto, Contato pele a pele, puerpério imediato e cuidados imediatos com o recém-nascido.

Dor de Parto

A dor foi relatada e percebida de forma diferente entre as puérperas, em que algumas demonstraram aceitação da etapa dolorosa, permitindo sobressair momentos prazerosos sentidos com o nascimento do bebê. Segue relatos abaixo:

Contrações ritmadas, foi tranquilo, me colocaram na bola pra relaxar. (P4)

[...] é uma dor gostosa, porque depois você vê ele, eu chorei muito né na hora que eu vi ele. (P3)

[...] eles tavam passando uma confiança pra gente, dolorido, mas valeu a pena. (P7)

Foi doloroso, mas foi bom. (P11)

[...] mas foi bem tranquilo assim, ela me ajudou bastante. (P10)

Parte delas, no entanto, percebeu a dor de forma não suportável e não aceitável, impedindo-as de lembrar e mencionar pontos positivos em relação à dor que sentiram.

Foi sofrido, meu Deus!. (P4)

Tava com muita dor, parecia que eu não ia aguentar de dor. (P15)

Métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o TP

Apenas uma participante não relatou o uso dessas práticas, pois chegou no hospital em período expulsivo de parto, segundo seu relato abaixo:

[...]. Só foi o tempo dela examinar, e levar pra sala de parto ela nasceu. (P12)

Todas as demais participantes relataram o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor como, chuveiro (água morna), deambulação, exercícios, banquinho, bola e cavalinho, conforme relatos:

Ficava no chuveiro onde aliviava um pouco a dor, ficava na bola, foi tudo natural. (P2)

Eu fiquei andando, me agachando pra estimular né, pra ser rápido, no chuveiro bastante, no banquinho meia hora antes do parto fiquei na bola. (P5)

Eu fiz bastante agachamento e bola no chuveiro [...] ajuda muito, passa 100% da dor na água. Eu estava quicando na bola no chuveiro, aí sai da bola, sentei no banquinho e nasceu. (P9)

Me orientou ir no chuveiro ou fazer exercício com bola. Foi muito rápido, nem demorou muito. (P10)

Me orientaram a fazer exercício, andar, sentar na bola, tomar banho. Acho que ajudou, apesar da dor. (P13)

Foi muito dolorido, daí fiquei no chuveiro, por que amenizava bastante. (P14)

Eu tava com muita dor, daí que uma enfermeira mandou eu ir naquela cadeira de cavalinho. (P15).

Contato Pele a Pele

Apenas uma das entrevistadas relatou não ter ocorrido o Contato pele a pele (CPP) por instabilidade do RN, como vê-se a seguir:

[...] não veio para o meu colo porque nasceu meio roxinho, daí ele já foi para o oxigênio acho, pra aquecer ele. (P5).

As demais participantes relataram que ocorreu o CPP logo ao nascimento.

Ficou ali um tempinho no meu peito. (P2)

Colocaram ele assim, até parou de chorar na hora. (P3).

Ficou em contato pele a pele. (P8)

Colocaram, ficou um bom tempo no meu colo. (P13)

Contudo, a maioria das mulheres relataram o tempo limitado de CPP e separação logo após o nascimento para realização de procedimentos e cuidados da equipe de saúde, conforme seus relatos abaixo:

[...] eles só colocaram um pouquinho [...] ai a enfermeira foi com ele, com meu marido lá pra vestir. (P1)

[...] colocaram no meu colo, e daí depois cortaram o umbigo e já levaram. (P4)

[...], logo que ela nasceu colocaram ela, daí tiraram e foram limpar, daí ele acompanhou ela. (P6)

[...] eu e meu namorado ficamos segurando ela, ai eles cortaram, já levaram ela pra outra sala (P9)

[...], fiquei acho que uns 5 minutos com ele no colo daí já pegaram ele para fazer os exames. (P10)

Foi direto pro meu colo, ficou um tempinho. Ah ficou uns minutos ali até cortarem o cordão. (P11)

Colocaram ela no colo, ela ficou uns 5 min no meu colo daí a enfermeira pegou ela pra limpar e vestir. (P12)

Puerpério imediato

As mulheres descreveram a atenção e cuidados recebidos nesse período, em que grande parte demonstrou satisfação com o atendimento, conforme segue em seus relatos:

Foram bem cuidadosos, lá eu amamentei. (P1)

Eu tô realizada, tô bem satisfeita, foram bem atenciosas. (P2)

As enfermeiras vêm aqui medem a minha pressão, dão remédio. (P5)

Achei bom que todos os momentos [...] sempre tinha alguém acompanhando. (P7)

Elas vinham me ver, controlaram o sangramento. (P8)

Enfermeira me pôs pra tomar banho, estava tudo bem. (P12)

Cuidados imediatos com o RN

Nessa categoria, as mulheres afirmaram não ter acompanhado os cuidados, relataram novamente o afastamento após o nascimento para realização de procedimentos/cuidados, sendo o acompanhante a pessoa que esteve presente nesses cuidados, segundo relatam:

Eu não vi, porque eles me puseram numa outra sala. (P3)

Na verdade eu não vi, o acompanhante que foi acompanhar pra ver como que é. (P4)

O acompanhante ficou durante o cuidado com o bebê. (P6)

Levaram ele para vestir roupa, deram vacina, pesaram, mediram, falaram que iam fazer, o acompanhante foi junto. (P8)

Não vi porque ela ficou com meu namorado, só vi que eles pegaram ela do meu colo e já tiraram ela de lá. (P9)

Entretanto, algumas relataram satisfação com os cuidados realizados:

Com ele também os cuidados foram bons. (P10)

Foi bem bom, eles cuidaram bem dela. (P11)

[...] foi bem explicadinho. (P13)

[...] daí trouxeram pra mim dar de mamar logo em seguida. (P15)

Pesaram, fizeram a medição da cabecinha, do abdômen, vacina, fizeram o teste do pezinho, aí colocaram a roupinha, veio pro quarto. (P14)

4 DISCUSSÃO

O perfil de puérperas do estudo assemelha-se a demais estudos descritos na literatura, em que, a média de idade entre 24 a 26 anos, com companheiro fixo, renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos e escolaridade entre ensino fundamental e médio^(8,9). Em relação ao perfil obstétrico, alguns estudos evidenciaram que as mulheres primíparas também foram a maioria da amostra, além disso, gestações a termo representam cerca de 75% a 96% dos nascimentos em maternidades referências⁽¹⁰⁻¹²⁾.

O uso das boas práticas, incentivado desde 1996 pela OMS e mais tardiamente pelo MS em 2011, têm sido implementadas nas instituições de saúde a passos lentos, uma vez que diariamente são impostas barreiras que impedem o uso de recomendações de saúde nacionais e mundiais^(13,14). Mesmo com o avanço lento e gradual, os índices de mortalidade materna e neonatal tem mostrado redução desde 2010 no estado do Paraná, ainda muito aquém do ideal: todavia fazem jus ao processo de implementação lento das práticas a nível nacional⁽¹⁵⁾.

No que diz respeito a este estudo, as boas práticas fazem parte da realidade da instituição no pré-parto, parto e puerpério, percebidas a partir das falas das puérperas. Resultado semelhante à puérperas entrevistadas em demais estudos^(8,14,16,17), que também identificaram o uso das boas práticas em todas as etapas que envolvem o nascimento.

A utilização das boas práticas, aplicadas oportunamente e seguindo protocolos baseados em evidências científicas, bem como a inserção de enfermeiras obstetras na assistência, permitem partos mais humanizados, nascimentos saudáveis e reduzem complicações maternas e neonatais⁽¹⁴⁾.

Para que os melhores resultados sejam alcançados é preciso haver sintonia entre os objetivos da instituição, em garantir as boas práticas às usuárias, conhecimento e habilidade técnica dos profissionais de saúde e conhecimento das mulheres sobre o tema, o que inclui o preparo no pré-natal^(18,19).

De fato, as boas práticas podem não ser empregadas de forma adequada e em sua integralidade, contudo, na sequência, serão discutidas as boas práticas relatadas pelas puérperas, destacando potencialidades e fragilidades identificadas no processo.

A dor do parto, bastante citada pelas mulheres, é um dos tabus ainda presentes com relação ao parto normal. Algumas puérperas associaram a dor como negativa, enquanto outras, relacionaram como positivo, principalmente associados a chegada do bebê. Estudo⁽²⁰⁾ com mulheres pós parto mostrou atribuição negativa da dor traduzida como insuportável, no entanto, essa dor também foi vista como positiva quando atribuída ao suportável, passageira ou esquecida após o nascimento do bebê, enfaticamente relacionada a chegada de emoções e satisfação de ser mãe.

A construção da ideia da dor do parto pode ser influenciada por fatores culturais e, por relatos de experiências anteriores, vivenciadas por familiares e amigos, sendo que estas acabam gerando ansiedade e medo à mulher, o que pode influenciar no processo de parto e nascimento. Desta forma, faz-se essencial a sensibilização dos profissionais de saúde a respeito da dor de parto e a inclusão de métodos não farmacológicos para o alívio da dor⁽²¹⁾.

Estudo⁽²²⁾ desenvolvido com puérperas a respeito da percepção sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor mostrou que, além do alívio da dor, essas práticas contribuíram para a redução do tempo de TP. Além disso, essas práticas contribuem para a confiança e autonomia da mulher no processo de nascimento.

Autores^(23,24) demonstram que a efetividade destas práticas quanto ao alívio da dor e redução da ansiedade/estresse, gera, conseqüentemente, a evolução positiva do processo de TP. Portanto, estas práticas indicam que a percepção sobre a dor do parto pode também ser influenciada pela assistência prestada à parturiente.

Em relação ao CPP, tal prática é de extrema importância para o binômio e consiste no ato de colocar o RN despido em cima do tórax materno nu, cobrindo-o com um campo aquecido. Essa prática

permite a estabilização dos sinais vitais da mãe e RN (frequência cardíaca e respiratória), além de permitir a manutenção da temperatura e glicose do RN e diminuição do choro^(25,26).

O CPP precoce também permite a colonização do bebê pelo contato com a flora materna, podendo servir de substrato à microbiota intestinal do RN. Além disso, se mostra como um fator protetor ao aleitamento materno, prevenindo o desmame precoce e principalmente, fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê^(25,26).

Apesar desta prática ter sido amplamente relatada pelas mulheres, chama atenção o tempo de permanência do bebê em CPP. A recomendação é que essa prática ocorra imediatamente após o nascimento do bebê por no mínimo 1 hora, sem interrupções.⁽²⁵⁾

Nesse sentido, estudo⁽²⁷⁾ identificou o tempo inadequado da técnica do CPP, no qual, 85,7% (n= 90) dos RN tiveram o CPP após o nascimento, com a duração média de 1 a 5 minutos em 82,9% (n= 87). Verificou-se que em 67,6% (n= 71) dos nascimentos houve a interrupção do CPP na primeira hora de vida para realização de cuidados de rotina com o bebê.

Já em relação à postura profissional, o mesmo estudo⁽²⁷⁾ acima, mostrou que o CPP foi estimulado pelo obstetra apenas em 59% dos casos, sendo interrompido em 81% dos casos pelos pediatras, bem como enfermeiros mostraram dificuldade quanto a realização da prática, apesar de demonstrarem conhecimento teórico.

Nota-se que ainda existe uma lacuna em relação à realização da prática do CPP conforme preconizações. Nesse sentido, é imprescindível que instituições desenvolvam capacitações e ações de sensibilização aos profissionais para superar as fragilidades, visando a qualidade da assistência e principalmente garantindo, de fato, todos os benefícios desta prática ao binômio⁽²⁸⁾.

Sobre os cuidados mediatos prestados ao RN, percebeu-se nas falas das participantes que na grande maioria dos casos, os RN receberam cuidados antecipadamente, interrompendo as práticas de CPP e a amamentação logo após o nascimento. A orientação é de que todos os procedimentos e cuidados de rotina como banho, medidas antropométricas e imunização sejam postergadas, a fim de respeitar o tempo de CPP⁽²⁵⁾.

Em relação à assistência no puerpério imediato, as púerperas desse estudo demonstraram satisfação com os cuidados recebidos pela equipe de enfermagem, ocorrendo em todas as situações que permeiam o puerpério imediato: controle de sinais vitais, avaliação dos lóquios, oferta de medicamentos/analgesia, auxílio na higiene e conforto e incentivo a amamentação. No entanto, em relação ao parto assistido pelo enfermeiro obstetra, as mulheres não relataram a assistência por esse profissional.

Autores⁽²⁹⁾ destacam que a obstetrícia passa por um momento de transição e o desconhecimento das mulheres quanto à atuação do enfermeiro obstetra ainda se faz presente. Nesse contexto, faz-se necessária a ampla divulgação acerca da legitimidade dessa assistência por enfermeiros, inclusive por meio do incentivo de instituições.

A enfermagem se faz presente em todos os momentos que envolvem o processo de nascimento, desde o momento do parto até o acompanhamento pós parto. É por meio dessa assistência que a enfermagem realiza cuidados e orientações à mulher e família, tornando-se essencial ao momento vivenciado pela mulher, auxiliando em todas as suas necessidades nessas etapas.

5 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As boas práticas foram relatadas de forma positiva na maioria das situações, principalmente em se tratando da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, ainda que as percepções sobre dor tenham sido divergentes. Esses achados contribuem para com a prática clínica, uma vez que fortalecem a importância da implementação das boas práticas, visto as percepções positivas das puérperas.

Contudo, a assistência materno-infantil ainda tem um longo caminho a ser percorrido em relação ao RN, uma vez que há uma inversão de prioridade nos cuidados prestados. Os relatos enfatizam que a realização dos cuidados mediatos pela equipe interfere constantemente nas boas práticas relacionadas ao RN, podendo influenciar em seus benefícios.

Por isso, reforça-se que, apesar da crescente implementação de boas práticas nas instituições de saúde do país, não basta incentivar a implementação, é preciso constantemente aprimorar e corrigir falhas das práticas já utilizadas, principalmente com relação ao treinamento dos profissionais.

Ao que concerne à atuação da enfermagem obstétrica no processo de parto e nascimento, pode-se concluir que as boas práticas para o alívio da dor estão implementadas na instituição e sendo aderidas pelas puérperas. Contudo, observou-se que em relação a prática do CPP durante a primeira hora de vida, ainda não ocorre conforme o preconizado.

REFERÊNCIAS

1. Datasus. TABNET - Estatísticas vitais – Mortalidade de Nascidos Vivos [Internet]. 2019. [acesso em 17 jul. 2019]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet] 2017 [acesso em 23 jul. 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, [Internet]. 2011. [acesso em 09 set. 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
4. World Health Organization (WHO). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide, 1996.
5. Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance. Rev Fund Care Online. [Internet]. 2018 [acesso em 15 jul. 2020]; 10(1): 173-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>.
6. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 14 set. 2020]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Moura NAS, Holanda VR, Albuquerque GPM, Castro JFL, Silva HRL, Rocha EPG. Analysis of practices in childbirth and postpartum hospital care. Rev Rene. [Internet]. 2020 [acesso em 15 set. 2020]; 21:e43671. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143671>.
9. Sehnem GD, Rios CPP, Souza MB, Arboit J, Cogo SB, Mutti CF, Birrer JA. Intervenções obstétricas durante o processo parturitivo: percepções de puérperas. Research, Society and Development. [Internet]. 2020 [acesso em 15 set. 2020]; 9(6), e131963515. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3515>.
10. Carvalho SS, Oliveira BR. Perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos atendidos em uma unidade de referência. Revista de Saúde Coletiva da UEFS. [Internet]. 2019 [acesso em 01 out. 2020]; 9: 159-65. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/rsdcauefs.v9.449>.
11. Nogueira AG, Araújo CLF, Silva LDOG. A percepção das mulheres sobre a participação do acompanhante no trabalho de parto. Brazilian Journal of Health Review. [Internet]. 2020 [acesso em 01 out. 2020.]; 3(4): 11316-27. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-377>.
12. Wielganczuk RP, Pinto KRTF, Zani AV, Bernardy CCF, Parada CMG, Lopes DBM, et al. Perfil de puérperas e de seus neonatos em maternidades públicas. Revista Eletrônica Acervo Saúde. [Internet]. 2019 [acesso em 01 out. 2020]; 11(7): e605. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e605.2019>.

13. Melo AA, Diaz CMG, Zamberlan C, Antunes B, Marques CT, Silveira GB, et al. Perfil de atenção ao parto em maternidade de risco habitual: tipo de parto e intervenções. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2020 [acesso em 15 set. 2020]; 9(2): e178921905. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.1905>.
14. Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, Cesar NF, Silva PS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enfermagem em Foco*. [Internet]. 2019 [acesso em 15 set. 2020]; 10(4): 54-60. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2210>.
15. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) – Paraná. Centro de Epidemiologia – CEPI. Divisão de Informações Epidemiológicas – DVIEP. [Internet]. 2018 [acesso em 15 set. 2020]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/cib_19_09_2018_mortalidade_materna_infantil_1.pdf.
16. Monteiro MCM, Holanda VR, Melo GP. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. *R Enferm Cent-O Min*. [Internet] 2017 [acesso em 15 set. 2020]; 7:e1885. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1885>.
17. Silva TPR, Dumont-Pena É, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 15 set. 2020]; 72(suppl 3): 235-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>.
18. Albuquerque EA, Lima MBRDB, Albuquerque TT. Implementação das práticas obstétricas preconizadas pelo programa de humanização no pré natal e nascimento em uma maternidade de risco habitual do interior de PE. *Brazilian Journal of Health Review*. [Internet]. 2020 [acesso em 15 set. 2020]; 3(2): 1422-36. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-007>.
19. Carvalho TB, Ferreira HC, Santos LRO. Educação para o parto na atenção primária: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2020 [acesso em 15 set. 2020]; 9(4): e19942945. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2945>.
20. Firmino KC, Lima EP, Correia TRL, Silva JCB, Albuquerque NLA. Percepção da mulher frente à dor do Parto. *Revista Ciência Plural*. [Internet] 2020 [acesso em 14 set. 2020]; 6(1): 87-101. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18387>.
21. Campos VS, Morais AC, Araujo PO, Morais AC, Almeida BS, Silva JS. Experiência de puérperas com a dor do parto normal. *REAS/EJCH* [Internet]. 2020 [acesso em 14 set. 2020]; 40(2396): 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2396.2020>.
22. Reis BR, Fraga CDS, Silva TA, Paixão, GPN, Jerônimo AS. Percepção de puérperas sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR*. [Internet]. 2019 [acesso em 14 set. 2020]; 12(3): 677-86.
23. Oliveira LS, Oliveira LKP, Rezende, NCCG, Pereira, TL, Abed RA. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Brazilian Journal of Health Review*.

[Internet]. 2020 [acesso em 14 set. 2020]; 3(2), 2850-69. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-128>.

24. Souza ÉLR, Santos RS, Carvalho BF, Dias RS, Pereira PM, Lucena GP. Recursos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. [Internet] 2020 [acesso em 14 set. 2020]; 10(30): 235-44. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.235-244>.

25. Sociedade Brasileira de Pediatria (SPB). Departamento Científico de Neonatologia. Nascimento Seguro. [Internet] 2018 [acesso em 14 set. 2020]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro__003_.pdf.

26. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Mistura N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2016 [acesso em 14 set. 2020]; 11(11). Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD003519/PREG_contato-pele-pele-precoce-entre-maes-e-recem-nascidos-saudaveis.

27. Monteiro, BR. Fatores intervenientes no contato pele a pele entre mãe e bebê na hora dourada. [dissertação]. Rio Grande do Norte (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.

28. Oliveira BSD, Batista SG, Valcarengi RV, Mattos ARDS, Correia JBB, Hoffmann ACODS. Contato precoce pele a pele entre mãe e recém-nascido: contribuições da enfermagem em uma maternidade de São José/Sc. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*. [Internet]. 2020; [acesso em 14 set. 2020]; 9(1), 8-16. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/6034/47966442>.

29. Schwantz HF, Müller FE, Bauermann CF, Mocelin G, Somavilla VEDC, Petry AR, et al. Percepções sobre a atuação do enfermeiro obstetra. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. [Internet]. 2018 [acesso em 01 out. 2020]; 12(11): 335-51. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/966/>