

Boas práticas relacionadas à variável raça/cor na casa de parto do Rio de Janeiro

Good practices related to the variable race/color in the birth center in Rio de Janeiro

DOI:10.34117/bjdv8n5-030

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Camila Paiva Martins

Especialista em Enfermagem Obstétrica

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Avenida Ernani Cardoso, 94 - Cascadura – Rio de Janeiro – CEP: 21310-310

E-mail: camila.paivam@gmail.com

Edymara Tatagiba Medina

Doutora em Epidemiologia em Saúde Pública

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Rua Visconde de Figueiredo, 52 – Tijuca – Rio de Janeiro – CEP: 20550-050

E-mail: edymaramedina@gmail.com

Ricardo José Oliveira Mouta

Doutor em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Rua André Pinto, 21 – Ramos – Rio de Janeiro – CEP: 21031-790

E-mail: ricardomouta@hotmail.com

Sandra Cristina de Souza Borges Silva

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: Rua Guaranésia, 85 – Vila Valqueire – Rio de Janeiro – CEP: 21330-550

E-mail: scriborges@hotmail.com

RESUMO

A população não branca é mais exposta a agravos, além de possuir maior chance de sofrer violência obstétrica. O estudo tem como objetivo comparar as boas práticas prestadas à mulher no trabalho de parto relacionado à variável raça/cor em uma Casa de Parto. Se trata de um estudo transversal, analítico. Teve como população analisada puérperas com partos normais entre 2004 e 2013, na Casa de Parto. Para coleta de dados, os registros dos prontuários foram sistematizados por meio de formulário eletrônico. Realizada análise bivariada e por modelos de regressão logística multivariada para calcular as razões de chance e intervalo de confiança de 95%. Como resultados, as mulheres não brancas tiveram maior chance de receberem boas práticas como aromas, música e banho. Ademais, apresentaram menor chance de lesão perineal e parirem em posição litotômica. Os resultados neonatais evidenciaram mais chance de asfixia e aspiração de vias aéreas. Não houve distinção do cuidado relacionado à variável raça/cor. O parto assistido pela enfermagem obstétrica na Casa de Parto diminui as chances de intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica, centros de assistência à gravidez e ao parto, grupos étnicos, iniquidade social.

ABSTRACT

The non-white population is more exposed to injuries, besides being more likely to suffer obstetric violence. The study aims to compare the good practices provided to women in labor related to the variable race/color in a birthing center. This is a cross-sectional, analytical study. The population analyzed was puerperae who had normal deliveries between 2004 and 2013, in the Childbirth Center. For data collection, the records of the medical records were systematized by means of an electronic form. Bivariate analysis and multivariate logistic regression models were used to calculate the odds ratios and 95% confidence intervals. As results, non-white women had a higher chance of receiving good practices such as aromas, music, and bathing. In addition, they were less likely to have perineal injury and to give birth in the lithotomic position. The neonatal outcomes showed a higher chance of asphyxia and airway aspiration. There was no distinction of care related to the variable race/color. Delivery assisted by obstetric nursing in the birthing center decreases the chances of unnecessary interventions.

Keywords: obstetric nursing, birthing centers, ethnic groups, social inequity.

1 INTRODUÇÃO

Com base na atual Constituição Federal Brasileira, de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado, sendo instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a garantir um acesso universal e eficiente por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008).

De forma a assegurar esse direito, surge a necessidade da identificação de determinantes sociais que interferem no acesso aos serviços de saúde e, dentre estes, estão a raça e a etnia.

O Brasil apresenta população constituída em sua maioria, por pardos e pretos, mas apesar do país ser altamente miscigenado, as raças têm ocupado espaços sociais diferentes. A população parda/preta é a que mais vive nas piores condições de vida, com maior exposição às doenças e agravos. Essa iniquidade se refere historicamente a um período marcado por teorias que ressaltavam a inferioridade da população preta e até hoje influenciam as condições de saúde deste grupo (PACHECO *et al.*, 2018; IBGE, 2019).

A população feminina preta é acometida com a maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil, pois sofre influência dos determinantes sociais, apresentando altas taxas de infecções sexualmente transmissíveis e mortalidade materna (ONU, 2018).

O cenário da assistência obstétrica não é diferente. Com relação ao período da gestação e parto, as desigualdades ocorrem desde o acesso a um pré-natal adequado até o

momento do parto. As mulheres pretas apresentaram os piores resultados com relação à qualidade do pré-natal, receberam menos orientações sobre complicações na gravidez quando comparadas às mulheres brancas, além de receberem menos anestesia local quando realizada a episiotomia. Elas também possuíram mais desfechos desfavoráveis no que diz respeito ao recém-nascido, tiveram menos presença do acompanhante e se mostraram menos satisfeitas com o atendimento para o parto em unidades hospitalares (LEAL *et al.*, 2017).

Quando ouvidas, as mulheres pretas consideram este espaço desigual e mais violento (GUIMARÃES; RODRIGUES; SANTOS, 2020; LEAL *et al.*, 2017; DINIZ *et al.*, 2014). Nesse sentido, com vistas a propiciar um modelo mais humanizado de cuidado e tornar a mulher como protagonista durante o período gravídico-puerperal, foram criados no Brasil os Centros de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS, por meio da Portaria GM n.º 985, de 5 de agosto de 1999 (BRASIL, 1999; BRASIL, 2015)

Os CPN surgem como uma mudança no modelo de assistência, por meio da utilização do mínimo de intervenções no trabalho de parto e parto, além de considerar tratamentos alternativos para alívio da dor e sem uso de medicamentos (LOWY, 2018).

Então, com base nessas normativas ministeriais, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro criou a Casa de Parto David Capistrano Filho (CPDCF), no Bairro de Realengo, no ano de 2004. A unidade se configura como um CPN extra-hospitalar ou isolado por estar estabelecido fora do ambiente hospitalar (BRASIL, 1999). Trata-se da única Casa de Parto em funcionamento no município desde o início das suas atividades e surge como uma opção para as mulheres que gostariam de ter um parto natural (SEIBERT; GOMES; VARGENS, 2008; LOWY, 2018).

Nessa perspectiva, a enfermagem obstétrica tem papel relevante na busca da autonomia da mulher durante essa fase por meio de orientações, oficinas e práticas educativas, além da realização de boas práticas e utilização de tecnologias não invasivas de cuidado (ALVES *et al.*, 2019; SIQUEIRA; GRADIM, 2017; PEREIRA; NICÁCIO, 2014).

Entende-se por boas práticas e tecnologias não invasivas de cuidado, a reflexão sobre o modelo intervencionista e a busca, por meio das evidências científicas, da melhor forma de assistir a mulher, sem invadir a fisiologia do corpo e da mente, resgatando-a ao seu protagonismo de forma a diminuir as taxas de mortalidade materna e neonatal devido intervenções desnecessárias (PEREIRA *et al.*, 2012; PEREIRA *et al.*, 2018).

Dessa forma, o estudo se justifica por buscar demonstrar a qualidade das práticas realizadas na Casa de Parto, mediante os dados relacionados à variável raça/cor. Espera-se que a identificação dos resultados da CPDCF em comparação às pesquisas relacionadas ao ambiente hospitalar seja relevante para demonstrar o trabalho da enfermagem obstétrica, e que os achados deste estudo possam servir de reflexão aos profissionais de saúde e aos gestores.

Nesse contexto, delimita-se a questão de investigação: há diferenças no cuidado no trabalho de parto e parto às mulheres pardas/pretas com relação às de cor branca na CPDCF?

2 MÉTODOS

Estudo documental, transversal, retrospectivo e analítico, tendo como cenário a Casa de Parto David Capistrano Filho (CPDCF), na cidade do Rio de Janeiro.

A população do estudo trata-se de puérperas que tiveram acompanhamento da gestação na unidade, classificadas como de risco habitual, que evoluíram com partos normais no período de 2004 a 2013. Foram excluídas mulheres que obtiveram variáveis sem informação ou com informação ignorada. Dessa forma, 1846 mulheres compõem a amostra da pesquisa.

A coleta de dados se deu no período de setembro de 2019 a março de 2020 por meio de informações obtidas em prontuários da CPDCF, sistematizadas por meio do preenchimento de formulário eletrônico.

Os dados foram submetidos à análise descritiva para identificação da prevalência do cuidado relacionado à variável raça/cor na CPDCF, tendo como variável independente a raça/cor das mulheres. Os dados foram processados e tabulados por meio do Programa Microsoft® Office Excel® 2010, sendo posteriormente analisados no software R version 4.0.3 (2020-10-10).

Durante os procedimentos de análise, foram criadas as variáveis brancas e não brancas. Ademais, as variáveis binárias sim/não foram elaboradas para operacionalizar a comparação. Todos os dados obtidos foram divididos em tabelas de acordo com a caracterização das variáveis.

Na análise bivariada das variáveis categóricas da pesquisa, foi utilizado o teste de Qui-quadrado e adotado o nível de significância de 5%. Posteriormente, foram utilizados modelos de regressão logística multivariada não condicional para calcular as razões de

chance (OR) e o intervalo de confiança de 95% (IC95%), ajustados de acordo com as variáveis da tabela 1, para minimizar o risco de viés.

Este estudo faz parte da pesquisa “Resultados perinatais, boas práticas e intervenções do modelo de parto adotado na Casa de Parto David Capistrano Filho – RJ”, tendo recebido aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, vinculada à Sub-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da UERJ e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com os pareceres nº 3.316.926/2019 e nº 3.450.662/2019, respectivamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características do perfil sociodemográfico, verificou-se que a maioria tinha idade entre 20 e 34 anos nas brancas e não brancas (41,3% e 36,1%, respectivamente), sem companheiro (68,7% e 68,8%), com oito ou mais anos de estudo (78,3% e 76,7%).

No que concerne aos dados clínico-obstétricos das mulheres, a maioria delas era primigesta (54,3% e 52%), com sete ou mais consultas de pré-natal (71,7% e 73,5%), com idade gestacional acima de 37 semanas (99,2% e 98,9%). Além disso, destacam-se as internações acima de quatro centímetros de dilatação (88,8% e 87,9%) e com bolsa íntegra (64% e 63,7%). Não houve diferença significativa estatisticamente entre as variáveis analisadas.

Tabela 1- Características sociodemográficas maternas e indicadores de atenção obstétrica na Casa de Parto David Capistrano Filho, segundo a variável raça/cor no período de 2004 a 2013. Realengo (RJ).

Características sociodemográficas e indicadores de atenção obstétrica

		Branças N = 884 (47,9)	Não Brancas N = 962 (52,1)	P Valor*
Faixa etária	< 20	226 (25.6)	254 (26.4)	0,656
	20 a 34	365 (41.3)	347 (36.1)	
	35 ou +	29 (3.3)	38 (4)	
Escolaridade 8 anos ou mais	Sim	692 (78.3)	738 (76.7)	0,421
	Não	192 (21.7)	224 (23.3)	
Com companheiro	Sim	277 (31.3)	300 (31.2)	0,945
	Não	607 (68.7)	662 (68.8)	

7 ou mais consultas	Sim	634 (71.7)	707 (73.5)	0.393
	Não	250 (28.3)	255 (26.5)	
Idade gestacional	<37	7 (0.8)	11 (1.1)	0.137
	>41	11 (1.2)	23 (2.4)	
	37a 41	866 (98)	928 (96.5)	
Gestação anterior	Sim	404 (45.7)	462 (48)	0.318
	Não	480 (54.3)	500 (52)	
Paridade anterior	Sim	366 (41.4)	408 (42.4)	0.661
	Não	518 (58.6)	554 (57.6)	
Bolsa rota internação	Sim	318 (36)	349 (36.3)	0.891
	Não	566 (64)	613 (63.7)	
Dilatação > 4cm internação	Sim	785 (88.8)	846 (87.9)	0.565
	Não	99 (11.2)	116 (12.1)	

* Teste qui-quadrado.

A maioria das variáveis selecionadas não demonstrou diferença significativa nos aspectos sociodemográficos e indicadores obstétricos. Esse dado diverge de estudo consultado, em que as mulheres negras obtiveram os piores resultados com relação aos fatores socioeconômicos e à qualidade do pré-natal, sugerindo que na Casa de Parto existe maior equidade no cuidado (LEAL *et al.*, 2017).

Na presente pesquisa, mais de 70% das gestantes compareceram a sete ou mais consultas de pré-natal. Esse é um dado considerável, visto que o Ministério da Saúde (MS) preconiza que a gestante compareça a, no mínimo, seis consultas para retirar dúvidas, receber orientações, diagnosticar e fazer o tratamento adequado de doenças pré-existentes ou daquelas que podem surgir durante a gestação (BRASIL, 2012).

Com relação às boas práticas realizadas no trabalho de parto, demonstradas na tabela 2, as gestantes de cor não branca tiveram 12% menor chance de possuir acompanhante durante o trabalho de parto (OR = 0.88; IC95%: 0.38-1.95). Entretanto, obtiveram mais chance de usarem aromas durante esse processo (OR = 1.67; IC95%: 1.33-2.10), assim como música (OR = 1.13; IC95%: 0.94-1.36) e água, na qual se incluem chuveiro e banheira, em relação às mulheres brancas (OR = 1.11; IC95%: 0.91-1.35).

Tabela 2 - Boas práticas utilizadas durante o trabalho de parto na Casa de Parto David Capistrano Filho, segundo a variável raça/cor no período de 2004 a 2013. Realengo (RJ).

Boas práticas utilizadas no trabalho de parto

		Brancas N = 884 (47,9)	Não Brancas N = 962 (52,1)	OR (IC95%)
Acompanhante	Sim	873 (98.8)	948 (98.5)	0.88 (0.38-1.95)
	Não	11 (1.2)	14 (1.5)	
Água	Sim	565 (63.9)	635 (66)	1.11 (0.91-1.35)
	Não	319 (36.1)	327 (34)	
Massagem	Sim	441 (49.9)	496 (51.6)	1.08 (0.90-1.31)
	Não	443 (50.1)	466 (48.4)	
Música	Sim	450 (50.9)	517 (53.7)	1.13 (0.94-1.36)
	Não	434 (49.1)	445 (46.3)	
Aroma	Sim	156 (17.6)	252 (26.2)	1.67 (1.33-2.10)
	Não	728 (82.4)	710 (73.8)	
Respiração	Sim	761 (86.1)	809 (84.1)	0.86 (0.66-1.12)
	Não	123 (13.9)	153 (15.9)	
Deambulação	Sim	665 (75.2)	723 (75.2)	1.00 (0.81-1.24)
	Não	219 (24.8)	239 (24.8)	
Bola	Sim	181 (20.5)	204 (21.2)	1.04 (0.83-1.31)
	Não	703 (79.5)	758 (78.8)	
Banquinho/ cócoras	Sim	139 (15.7)	140 (14.6)	0.92 (0.71-1.20)
	Não	745 (84.3)	822 (85.4)	
Bamboleio	Sim	408 (46.2)	429 (44.6)	0.94 (0.78-1.13)
	Não	476 (53.8)	533 (55.4)	

Segundo a Lei 11.108 de 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2005), os serviços de saúde, públicos ou privados, são obrigados a permitir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato.

O apoio do acompanhante dá suporte emocional à mulher, conforto, diminui a percepção de dor e a ansiedade da gestante durante o trabalho de parto (SOUSA *et al.*, 2020). Na pesquisa Nascer no Brasil, evidenciou-se que cerca de um quarto das parturientes não teve acompanhante durante o trabalho de parto ou parto, sendo as mulheres com menor renda, menor escolaridade ou de cor parda e preta as que menos tiveram acompanhante durante o processo (DINIZ *et al.*, 2014).

Essa ausência não se deve à falta de acesso na CPDCF, já que não há barreiras que impeçam a presença de acompanhante, pois toda gestante tem direito a até dois de sua escolha na unidade (LOWY, 2018; PEREIRA *et al.*, 2012). Supõe-se que a ausência retrate a realidade social vivida pelas mulheres não brancas, com a possibilidade de fragilidade em sua rede de apoio, pela ausência de parceiro ou pessoas disponíveis durante o trabalho de parto enquanto alguém cuida dos seus outros filhos.

Contudo, as mulheres não brancas obtiveram chance 67% maior de usarem aromas durante o trabalho de parto, que auxiliam na diminuição da percepção de dor, o que reduz a utilização de medicamentos. Além disso, os óleos essenciais promovem relaxamento e fornecem equilíbrio, o que melhora os aspectos subjetivos de ansiedade e medo (MASCARENHAS *et al.*, 2019; MENDES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2015).

Ainda tiveram 13% maior chance de utilizar música e 11% de água, por imersão ou aspersão, em relação às mulheres brancas. A música estimula os sentidos, desperta as emoções, promove o alívio da dor durante as contrações e diminui a tensão muscular. Já o uso da água por meio do banho de chuveiro ou de banheira reduz a ansiedade, melhora a perfusão uteroplacentária, reduz a utilização de ocitocina e favorece a verticalização no posicionamento da parturiente (SILVA; LARA, 2018). Com relação às outras práticas analisadas, evidencia-se que não há diferença na sua utilização em virtude da raça/cor da mulher.

Dessa forma, esse estudo corrobora com pesquisas publicadas (ALVES *et al.*, 2019; REIS *et al.*, 2016), demonstrando a contribuição da enfermagem obstétrica nas experiências positivas de parto por meio das boas práticas utilizadas como recursos para a desmedicalização do parto e nascimento, bem como uma vivência menos traumática do trabalho de parto.

Quanto às intervenções durante o trabalho de parto e parto, as mulheres não brancas possuíram maior risco para utilização de hidratação venosa (OR = 1.11; IC95%: 0.90-1.37) e para episiotomia (OR = 1.28; IC95%: 0.77-2.16). Com relação à manobra de *Kristeller*, essas mulheres apresentaram 121% mais risco (OR = 2.21; IC95%: 0.71-8.3).

Tabela 3 - Intervenções realizadas durante o trabalho de parto e parto na Casa de Parto David Capistrano Filho, segundo a variável raça/cor no período de 2004 a 2013. Realengo (RJ).

Intervenções durante o trabalho de parto e parto

		Branças N = 884 (47,9)	Não Brancas N = 962 (52,1)	OR (IC95%)
Ocitocina TP	Sim	257 (29.1)	286 (29.7)	1.01 (0.82-1.25)
	Não	627 (70.9)	676 (70.3)	
Hidratação venosa	Sim	234 (26.5)	276 (28.7)	1.11 (0.90-1.37)
	Não	650 (73.5)	686 (71.3)	
Amnioscopia	Sim	295 (33.4)	329 (34.2)	1.07 (0.87-1.32)
	Não	589 (66.6)	633 (65.8)	
Amniotomia	Sim	40 (4.5)	39 (4.1)	0.91 (0.58-1.45)
	Não	844 (95.5)	923 (95.9)	
Episiotomia	Sim	27 (3.1)	36 (3.7)	1.28 (0.77-2.16)
	Não	857 (96.9)	926 (96.3)	
Kristeller	Sim	4 (0.5)	9 (0.9)	2.21 (0.71-8.3)
	Não	880 (99.5)	953 (99.1)	

Mulheres não brancas tiveram 28% maior chance de serem submetidas à episiotomia. Destaca-se que esta prática apresentou números decrescentes ao longo dos anos na CPDCF, seguindo as recomendações das pesquisas que demonstram o maior risco de laceração perineal grave, complicações de cicatrização e ausência de benefícios para mãe e bebê (ÁLVARES *et al.*, 2020). Portanto, não é recomendado para mulheres submetidas ao parto vaginal, já que não há evidências da sua eficácia.

Essa prática foi mais frequente entre os anos de 2004 a 2007, com a maior frequência no ano de 2005, representando 8,8%. Nos últimos três anos analisados, essa intervenção obteve uma média de 1,9%. Sendo assim, demonstra-se que, ao longo dos anos, a realização dessa prática apresentou um declínio importante, com resultados muito menores em comparação à pesquisa Nascir no Brasil (LEAL *et al.*, 2012) na qual 56,1% das mulheres de risco habitual foram submetidas à episiotomia, sendo 75% entre as primíparas.

Cabe ressaltar que o inquérito nacional Nascir no Brasil tratou-se de uma pesquisa envolvendo a assistência ao parto e nascimento e que, desde 1996, a episiotomia de rotina é considerada uma prática frequentemente usada de modo inadequado pela Organização

Mundial da Saúde (OMS, 1996), podendo causar, dentre outros fatores, dor perineal, prejuízo à saúde sexual e redução da autoestima (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

A infusão de hidratação venosa ocorreu de forma mais frequente nas parturientes não brancas, tendo 11% maior chance de ser utilizada. Essa intervenção manteve valores totais acima de 30% nos anos de 2008, 2009, e 2013 (33,1%, 37,4% e 35% respectivamente). Atualmente não é recomendada a hidratação venosa quando a gestante possui oferta adequada de líquidos e alimentos (D'ORSI *et al.*, 2005), além de prejudicar a livre movimentação no trabalho de parto.

Com relação à manobra de *Kristeller*, as mulheres não brancas apresentaram 121% maior chance de serem submetidas a este procedimento. Entretanto, deve-se levar em consideração que essa manobra foi realizada em 13 mulheres durante todo o período estudado, representando 0,7% do total de partos e apresentando a maior taxa no ano de 2004 (2,4%).

Assim como na episiotomia, a manobra de *Kristeller* possui valores que contrapõem os resultados da pesquisa Nascer no Brasil, com 37,3% da realização dessa prática em mulheres de risco habitual (LEAL; GAMA, 2012). Destaca-se que não há evidências sobre seus benefícios. Entre os riscos, pode-se salientar a rotura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas no bebê, além de danos cerebrais (LEAL *et al.*, 2014).

Sobre os indicadores de atenção ao parto, a mulher não branca apresentou menos chance de parir na posição litotômica (OR = 0.92; IC95%: 0.60-1.41) e mais chances de apresentar períneo íntegro (OR = 1.08; IC95%: 0.87-1.34).

No que concerne às condições do recém-nascido, bebês de mulheres não brancas tiveram mais chances de serem reanimados (OR = 1.13; IC95%: 0.87-1.47), maior necessidade de aspiração de vias aéreas (OR = 1.34; IC95%: 1.12-1.62) e maior chance de utilizarem complemento (OR = 0.87; IC95%: 0.62-1.24).

Tabela 4 - Indicadores de atenção ao parto e condições do recém-nascido na Casa de Parto David Capistrano Filho, segundo a variável raça/cor no período de 2004 a 2013. Realengo (RJ), 2020.

		Indicadores de atenção ao parto e condições do recém-nascido		
		Brancas N = 884 (47,9)	Não Brancas N = 962 (52,1)	OR (IC95%)
Litotomia	Sim	44 (5)	44 (4.6)	0.92 (0.60-1.41)
	Não	840 (95)	918 (95.4)	
Períneo íntegro	Sim	230 (26)	265 (27.5)	1.08 (0.87-1.34)
	Não	654 (74)	697 (72.5)	

Sutura	Sim	630 (71.3)	681 (70.8)	0.98 (0.80-1.21)
	Não	254 (28.7)	281 (29.2)	
Reanimação RN	Sim	121 (13.7)	147 (15.3)	1.13 (0.87-1.47)
	Não	763 (86.3)	815 (84.7)	
Aspiração VAS	Sim	348 (39.4)	447 (46.5)	1.34 (1.12-1.62)
	Não	536 (60.6)	515 (53.5)	
Aspiração gástrica	Sim	77 (8.7)	86 (8.9)	1.04 (0.75-1.44)
	Não	807 (91.3)	876 (91.1)	
Asfixia	Sim	2 (0.2)	3 (0.3)	1.28 (0.20-1.02)
	Não	882 (99.8)	959 (99.7)	
Aleitamento exclusivo	Sim	821 (92.9)	884 (91.9)	0.87 (0.62-1.24)
	Não	63 (7.1)	78 (8.1)	

Em referência aos indicadores de atenção ao parto, a posição litotômica foi adotada com 8% menos chances pelas mulheres não brancas e representou 4,8% do total de partos da unidade, o que demonstra o predomínio da escolha da mulher pelas posições não litotômicas, tais como quatro apoios, verticalizada e lateralizada, fugindo daquela considerada como tradicional por muitos anos.

Nas consultas de pré-natal e nos grupos educativos para todas as gestantes da CPDCF, as enfermeiras obstétricas discutem sobre as diferentes posições para o parto e o benefício das posições não supinas para o período expulsivo, o que pode contribuir com a autonomia e o protagonismo das mulheres (OLIVEIRA, 2017).

Ademais, mulheres que assumem a posição não litotômica tem uma melhor integridade perineal (ROCHA *et al.*, 2020). A maior presença de períneo íntegro foi identificada também nas mulheres não brancas, com 8% mais chances de não apresentar laceração após o parto.

A maioria dos recém-nascidos nasce com boas condições de vitalidade, entretanto pode haver a necessidade de manobras de reanimação imprevisíveis, o que pode ocorrer em cerca de 10% dos bebês (ALMEIDA; GUINSBRUG, 2016). Resultado próximo foi identificado nessa pesquisa, com média de 14,5% de reanimação em todos os nascimentos da CPDCF, sendo que entre as mulheres não brancas apresentaram 13% mais chances de serem reanimados. No que se refere ao resultado da asfixia, não há valor significativo, pois está fora do intervalo de confiança.

Em números gerais, a aspiração de vias aéreas teve sua maior taxa em 2011, com 55,8%. Entretanto, em 2013, caiu para menos da metade, demonstrado por 27,6% dos nascimentos. Dessa forma, mais uma vez, a CPDCF apresenta valores menores do que os

obtidos através da pesquisa Nascer no Brasil, que trouxe resultados entre 62,5% e 76,8% nas diferentes regiões do país. Essa prática é julgada como inadequada, juntamente com a aspiração gástrica, não sendo recomendados para recém-nascidos saudáveis (MOREIRA *et al.*, 2014). Em relação à raça/cor foi observado que 34% dos recém-nascidos foram aspirados.

Em pesquisa realizada com puérperas não brancas, verificou-se que elas estão mais predispostas a interromper a amamentação ou utilizarem complemento quando comparadas às brancas, corroborando com o resultado apresentado nessa pesquisa, onde foi evidenciada chance 13% menor da mulher não branca estar em aleitamento exclusivo (MORAES; GONÇALVES; STRADA; GOUVEIA, 2016). Além disso, as orientações sobre o manejo da amamentação e uma boa rede de apoio estão associadas à prevalência dessa prática.

4 CONCLUSÃO

Este estudo contribuiu para o conhecimento sobre o uso das boas práticas referências à raça/cor entre as mulheres atendidas na CPDCF. A utilização de boas práticas na unidade demonstra que não há distinção de raça/cor, no cuidado desenvolvido na Casa de Parto, sendo ofertados de acordo com as necessidades das mulheres. Entretanto, intervenções como episiotomia e *Kristeller* surgiram durante a assistência, principalmente nos primeiros anos da unidade.

Apesar de se observar algumas diferenças nas intervenções durante o trabalho de parto e parto com relação à raça/cor, estatisticamente não foram significativas. Ter um parto assistido pela enfermagem obstétrica diminui as chances da mulher ser submetida a intervenções, de acordo com os resultados desse estudo. Importante frisar, que é fundamental a conscientização dos profissionais de saúde para que não haja iniquidade nos serviços, visto que o racismo e a desigualdade são determinantes sociais que devem ser discutidos para que haja uma reflexão sobre a prática assistencial. Todas as parturientes possuem o direito de usufruir de um trabalho de parto e parto respeitosos e a enfermagem auxilia nesse processo por meio das boas práticas e respeito à fisiologia.

Ressalta-se que a pesquisa possui uma limitação por ser uma coleta retrospectiva em prontuários. O formulário eletrônico desenvolvido não investiga de forma específica a relação entre as práticas utilizadas e a raça/cor, desse modo, não há como mensurar, por exemplo, o racismo institucional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. B., GUINSBRUG, R. Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: **Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2016. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPREanimacaoRNMaior34semanas26jan2016.pdf

ALVARES, A. S. et al. Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03606, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018039003606>

ALVES, T. C. M. et al. Contribuições da Enfermagem Obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. **Enferm. em Foco**, [S.I.], v. 10, n. 4, fev. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>

BRASIL. **Portaria nº. 985/1999** do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: Seção 1, 1999. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_985.pdf. 1999

BRASIL. **Lei n. 11.108/2005**. Diário Oficial da União, Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

BRASIL. **Portaria nº. 11/2015** do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.1, p.S140-S153, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00127013>

D'ORSI, E., et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Rev Saúde Pública**, v.39, n.4, p. 646-54, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400020>

GUIMARÃES, J. C. N.; RODRIGUES. A.; SANTOS, A. F. “Foi medo, não foi coragem”: iniquidades raciais na assistência obstétrica. **Research, Society and Development**, v. 9, n.12, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10918>

GUIMARÃES, N. N. A.; SILVA, L. S. R.; MATOS, D. P.; DOUBERIN, C. A. Análise de fatores associados à prática da episiotomia. **Rev Enferm UFPE Online**, v.12, n. 4, p.1046-53, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231010p1046-1053-2018>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada**. Brasília: IBGE 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento**. ENSP/Fiocruz, 2012. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; PEREIRA, A. P. E.; PACHECO, V. E.; CARMO, C. N.; SANTOS, R. V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n.1, p.17-32, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

LOWY, I. A casa de parto como local de nascimento: contextualização da casa de parto do Rio de Janeiro. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, v.25, n.4, p.1161-1169, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500014>

MASCARENHAS, V. H. A. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enferm**, v.32, n.3, p.350-357, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900048>

MENDES, D. S. et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **J. Health NPEPS**, v.4, n.1, p.302-318, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>

MORAES, B. A.; GONÇALVES, A. C.; STRADA, J. K. R.; GOUVEIA, H. G. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.37, n.1, p.1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>

MOREIRA, M. E. L. et al. Prática de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.1, p.128-139, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145213>

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. (org.) O Sistema Único de Saúde – SUS. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 1. ed. Fiocruz, 2008. p. 435-472.

OLIVEIRA, T. C. M. **Avaliação da assistência materna e neonatal em Casa de Parto**. 2017. 92p. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11421>

ONU - Organização das Nações Unidas. **Negros têm maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil**. ONU, 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/negros-tem-maior-incidencia-de-problemas-de-saude-evitaveis-no-brasil-alerta-onu/>

1. OMS - Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Brasília, Brasil. OMS, 1996. Disponível em:

PACHECO, V. C.; SILVA, J. C.; MARIUSSI, A. P.; LIMA, M. R.; SILVA, T. R. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Rev. Saúde Debate**, v.42, n.116, p.125-137, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811610>

PEREIRA, A. L. F.; NICÁCIO, M. C. A escolha pelo atendimento em casa de parto e avaliação do cuidado pré-natal. **Rev. Enferm UFSM**, v.4, n.3, p.546-555, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769213268>

PEREIRA, A. L. F.; AZEVEDO, L. G. F.; MEDINA, E. T.; LIMA, T. R. L.; SCHROETER, M. S. Assistência materna e neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil. **R Pesq Cuid Fundam** [online], v.4, n.2, p.2905-13, 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1659/pdf_512.

PEREIRA, P. S. L. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas. **Rev. Enferm UFPE** [online], v.12, n.8, p.2129-36, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236584p2129-2136-2018>

REIS, C. S. C.; SOUZA, D. O. M.; NOGUEIRA, M. F. H.; PROGIANTI, J. M.; VARGENS, O. M. C. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **R Pesq Cuid Fundam** [online], v.8, n.4, p.4972-4979, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4972-4979>

ROCHA, B. D.; ZAMBERLAN, C.; PIVETTA, H. M. F.; SANTOS, B. Z.; ANTUNES, B. S. Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. **Rev. esc. enferm. USP**, v.54, n.1, p.1-11, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>

SEIBERT, S. L.; GOMES, M. L.; VARGENS, O. M. C. Assistência pré-natal da Casa de Parto do Rio de Janeiro: A visão de suas usuárias. **Esc. Anna Nery**, v.12, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400021>

SILVA, C. A.; LARA, S. R. G. Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. **Br JP**, v.1, n.2, p.167-170, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180032>

SILVA, D. C.; RODRIGUES, A. R. G.; PIMENTA, C. J. L.; LEITE, E. S. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. **REBES**, v.5, n.2, p.50-6, 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3660/3317>.

SIQUEIRA, Y. M. A.; GRADIM, C. V. C. Acolhimento na assistência em centros de parto: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE** [online], v.11, n.3, p.1513-9, mar 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13996p1513-1519-2017>.

SOUSA, C. M. F.; SILVA, M. A. M.; SOUSA, A. J. C.; NOUR, G. F. A.; MOREIRA, A. C. A. Percepção dos pais sobre sua participação no parto e nascimento. **Enferm. Foco**, v.11, n.4, p.29-34, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3378>.