

## Práticas obstétricas e percepção das puérperas sobre a assistência no trabalho de parto e nascimento

### Obstetric practices and perception of puerperal women about assistance in labor and birth

DOI:10.34119/bjhrv6n4-083

Recebimento dos originais: 13/06/2023

Aceitação para publicação: 14/07/2023

#### **Bruna Reis dos Santos**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Endereço: R. Dr. Cesário Mota Júnior, 112, Vila Buarque, São Paulo - SP, CEP: 01221-010

E-mail: brunareis.santos@hotmail.com

#### **Geraldo Mota de Carvalho**

Doutor em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: R. Bertogoa, 291, São Paulo – SP, CEP: 04141-00

E-mail: geraldomotacarvalho@gmail.com

#### **Rosemeire dos Santos Vieira**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: Rua Coronel. Seabra, 1477, Vila Mariana, Santo André – SP, CEP: 09176-000

E-mail: ascesse.rsv@gmail.com

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as práticas obstétricas e a percepção das puérperas sobre a assistência no trabalho de parto e nascimento. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com enfoque prospectivo e abordagem quali-quantitativa dos dados. Os dados qualitativos foram analisados segundo o referencial de Bardin (2011). Foram entrevistadas 30 puérperas que tiveram seus filhos no hospital de estudo. **Resultado:** Verificou-se que as principais boas práticas obstétricas realizadas foram: Informações acerca do trabalho de parto (n=25); ausculta dos batimentos cardíofetais (n=24) e alojamento conjunto (n=25). Algumas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde como a liberdade de posição durante o trabalho de parto, a utilização de medidas não farmacológicas no alívio da dor, o contato pele a pele após o nascimento do bebê e o clampeamento tardio apresentaram baixo índice de realização. A maioria das mulheres relatou estar ‘muito satisfeita’ com a assistência recebida. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência oferecida foi em sua maioria positiva, mas ainda possui muitos aspectos para melhorar visto que algumas boas práticas ainda são pouco realizadas. É cada vez mais necessário que os enfermeiros, que têm forte atuação na realização das boas práticas, busquem implementá-las, provendo um parto humanizado e valorizando a fisiologia da parturição. CAAE: 42738420.3.0000.5479

**Palavras-chave:** trabalho de parto, obstetrícia, enfermagem obstétrica, parto humanizado.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze obstetric practices and the perception of postpartum women about assistance during labor and birth. **Method:** An exploratory and descriptive study, with a prospective approach and a qualitative-quantitative approach to the data. Qualitative data were analyzed according to Bardin's (2011) framework. Thirty puerperal women who had their children at the study hospital were interviewed. **Result:** It was found that the main good obstetric practices performed were: Information about labor (n=25); auscultation of fetal heart beats (n=24) and rooming-in (n=25). Some practices recommended by the Ministry of Health, such as freedom of position during labor, the use of non-pharmacological measures to relieve pain, skin-to-skin contact after the baby is born, and late clamping had a low rate of achievement. Most women reported being 'very satisfied' with the assistance received. **Conclusion:** It is concluded that the assistance offered was mostly positive, but it still has many aspects to improve since some good practices are still poorly performed. It is increasingly necessary that nurses, who have a strong role in carrying out good practices, seek to implement them, providing a humanized delivery and valuing the physiology of parturition. CAAE: 42738420.3.0000.5479

**Keywords:** labor obstetric, obstetrics, obstetric nursing, humanizing delivery.

## 1 INTRODUÇÃO

A partir do século XX com o avanço da tecnologia as cirurgias cesarianas passaram a se tornar cada vez mais frequentes, principalmente na América Latina, que segundo pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta as mais altas taxas de cesarianas em todo o mundo (40,5%).<sup>1</sup>

A OMS ressalta ainda que esse tipo de procedimento deveria corresponder a cerca de 10% a 15% dos partos; e que a cesariana é efetiva para salvar a vida de mãe e bebê, mas somente quando indicada por razões médicas.<sup>2</sup> Também, o uso rotineiro, indiscriminado e desnecessário de intervenções obstétricas oferecem riscos que podem se estender para além do parto e afetar a saúde da mulher, da criança e de futuras gestações.<sup>3</sup> Isso se torna, também, uma forma de violência obstétrica, que é expressa pela negligência, discriminação e pelo uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos sem o consentimento explícito e informado da parturiente, anulando seus direitos e protagonismo.<sup>4-5</sup>

A saúde da mulher desde a década de 1990 vem se tornando cada vez mais tema das políticas públicas no Brasil, principalmente a área de gestação, parto e nascimento;<sup>6</sup> onde segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mais de 68% das mulheres brasileiras com idade a partir de 15 anos tem no mínimo um filho, indicando a importância das políticas públicas na garantia dos direitos das gestantes no país.<sup>7</sup>

Diante da preocupação com o aumento do uso de intervenções desnecessárias foi criado em 1985 pela OMS o documento 'Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento',<sup>8</sup>

instaurado em 1986 pelo Ministério da Saúde (MS) as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento no campo teórico-prático da obstetrícia, visando o alcance das metas do milênio pela redução da mortalidade materno-infantil.

De acordo com o Ministério da Saúde, as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento de risco habitual incluem: acolhimento com classificação de risco, partograma preenchido em tempo real, presença do acompanhante, liberdade de posição e incentivo à posições verticalizadas no parto, clampeamento tardio do cordão umbilical, alojamento conjunto, contato pele a pele imediato, uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e ingestão hídrica.<sup>9</sup> Elas permitem um atendimento mais humanizado onde a parturiente é a protagonista do próprio parto, promovendo um grande impacto na redução da mortalidade materna e infantil.

Assim, define-se as boas práticas obstétricas como aquelas comprovadamente benéficas e baseadas em evidências científicas que respeitam o processo fisiológico do parto e que apresentam melhores resultados para mães e recém-nascidos.<sup>10</sup> Então, cabe aos profissionais de saúde obstétrica, o engajamento e comprometimento com as mudanças necessárias para o alcance até 2030 das metas 3.1 e 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que tratam da redução da mortalidade materna e neonatal respectivamente.<sup>11</sup>

No intuito de contribuir para a discussão acerca da assistência prestada durante o trabalho de parto e parto, este estudo tem como questão: Quais são as boas práticas obstétricas realizadas durante o trabalho de parto e nascimento? Assim, o objetivo geral deste estudo é conhecer a percepção de puérperas sobre a assistência obstétrica recebida durante o trabalho de parto e nascimento da criança, identificando assim a qualidade da assistência oferecida pelos profissionais de saúde que atuam em centro obstétrico em uma Unidade de Saúde, no município de São Paulo.

Isto posto, a hipótese para esta pesquisa é que a utilização de algumas das reconhecidas boas práticas obstétricas, entre as parturientes, não seja tão frequente como se esperaria em nosso meio.

## 2 MÉTODO

O estudo exploratório e descritivo, com enfoque prospectivo e com abordagem quali-quantitativa dos dados.

A pesquisa foi realizada no Alojamento Conjunto de um Hospital Filantrópico da cidade de São Paulo. A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2021.

Foram incluídas puérperas maiores de 18 anos, que tiveram seus filhos nativos, a termo, no hospital supracitado e que consentiram com a pesquisa assinando o TCLE. Foram excluídas as mães que não atenderam aos critérios de inclusão e as que não estavam em condições clínicas favoráveis no momento da coleta de dados. A amostra foi composta por 30 puérperas e que autorizaram a sua participação na pesquisa por intermédio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, respeitando os preceitos éticos conforme previsto na Resolução nº. 466/12.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob o número de CAAE: 42738420.3.0000.5479. A coleta de dados iniciou-se após aprovação pelo CEP.

Quanto aos instrumentos, foram utilizados o TCLE e um formulário com questões abertas e fechadas pré-estabelecidas abordando a temática estudada. Quanto à abordagem da satisfação das mulheres, esta foi obtida através de uma questão aberta por meio da categorização e da classificação quanto a satisfação. Os dados foram complementados posteriormente pela consulta aos respectivos prontuários. As entrevistas finalizadas, foram arquivadas e devidamente identificadas com a letra “E” e o número correspondente.

Os dados quantitativos foram apresentados em números absolutos e percentuais, mediante o estabelecimento das variáveis. Os dados qualitativos foram analisados segundo o referencial de Bardin (2011). A proposta de Bardin é compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido de um documento; constitui-se de três etapas, são elas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira etapa é a fase que compreende a organização do material a fim de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Na segunda etapa, são realizadas as codificações, classificação e a categorização. A terceira e última etapa consiste na condensação e o destaque das informações para análise reflexiva e crítica, culminando nas interpretações inferenciais.<sup>12</sup>

### **3 RESULTADOS**

Os dados obtidos na pesquisa serão apresentados em duas partes. A primeira contendo informações sobre os aspectos sociodemográficos das mulheres entrevistadas, buscando dar uma fundamentação; na segunda parte serão apresentados os resultados acerca da realização das boas práticas no trabalho de parto e nascimento; e a terceira a satisfação ou insatisfação das puérperas com a assistência recebida, contemplando assim, os objetivos da pesquisa.

### 3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS MULHERES

Foram entrevistadas 30 puérperas, com idade média de 29,8 anos e com quantidade média de filhos de 2,1.

As características sociodemográficas das mulheres entrevistadas foram agrupadas a fim de uma melhor compreensão na tabela a seguir (Tabela 1).

Tabela I – Caracterização sociodemográfica das puérperas (n= 30). São Paulo, Brasil, 2021

<b>Características Sociodemográfica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Situação Empregatícia</b>		
Trabalha fora	16	53,3%
Do lar	14	46,7%
Total	30	100%
<b>Situação Conjugal</b>		
União Estável	12	40%
Casada	9	30%
Solteira	9	30%
Total	30	100%
<b>Renda Familiar</b>		
1-3 Salários-mínimos*	22	73,4%
< 1 Salário-mínimo*	7	23,3%
> 5 Salários-mínimos*	1	3,3%
Total	30	100%
<b>Escolaridade</b>		
Médio incompleto	14	46,7%
Fundamental incompleto	8	26,7%
Médio completo	5	16,6%
Superior completo	3	10%
Total	30	100%
<b>Realização do Pré-natal</b>		
Em Unidade Básica de Saúde	29	96,7%
Em clínica particular	1	3,3%
Total	30	100%
<b>Tipo de Parto</b>		
Normal	16	53,3%
Cesárea	14	46,7%
Total	30	100%

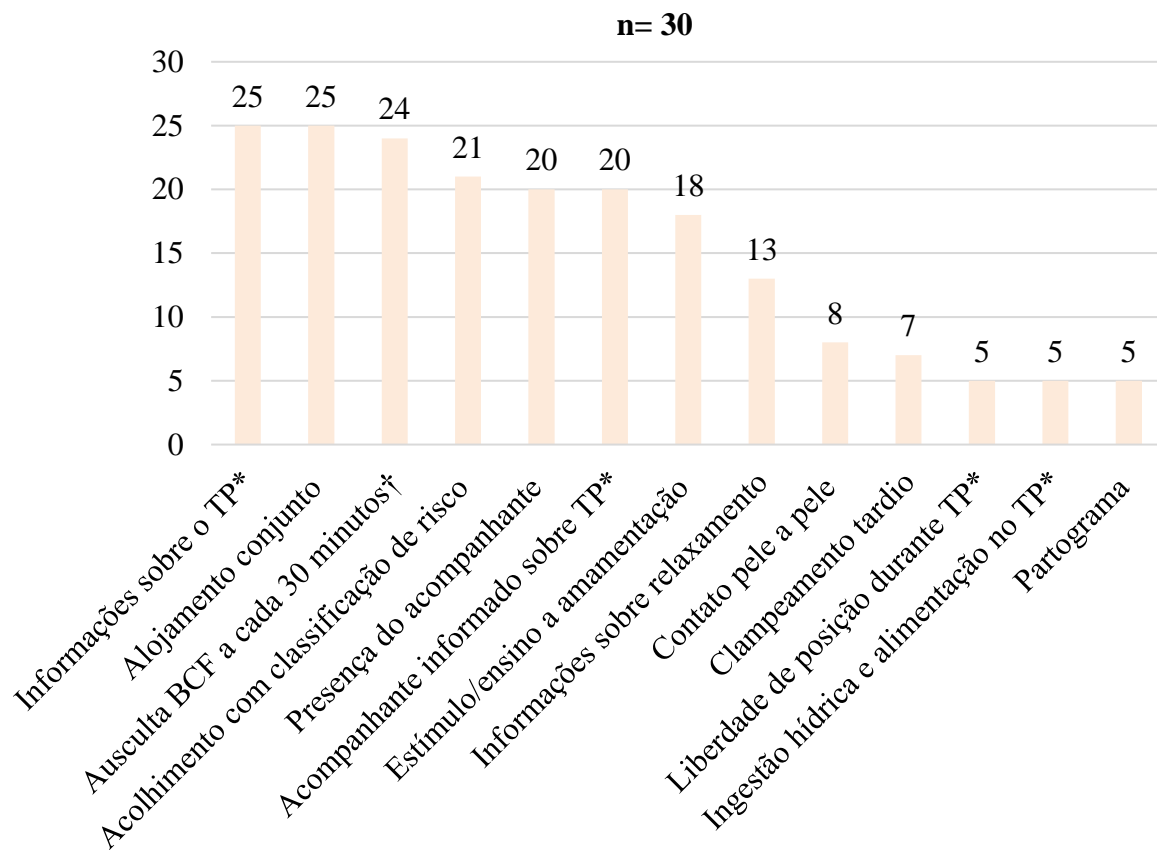
\*Salário-mínimo vigente: R\$ 1.100, Brasil, 2021

Segundo a Tabela 1 a maioria das puérperas entrevistadas (53,3%) trabalham fora; viviam em união estável (40%); ganhavam entre 1-3 salários-mínimos (73,4%); possuíam o ensino médio completo (46,7%); realizaram todo o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (96,7%) e tiveram o parto atual de forma normal (53,3%). Esses resultados puderam evidenciar o perfil de mulheres atendidas na maternidade.

### 3.2 PRÁTICAS VIVENCIADAS NO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO

Acerca da realização das boas práticas no trabalho de parto (TP) e nascimento, os dados foram colocados em dois gráficos. O Gráfico 1 elencando em ordem decrescente a incidência de realização de cada uma das boas práticas; e o Gráfico 2 trazendo as práticas gerais com as principais intervenções que essas mulheres vivenciaram.

Gráfico 1 - Relação de mulheres (n= 30) que vivenciaram as boas práticas durante o TP e nascimento. São Paulo, Brasil, 2021



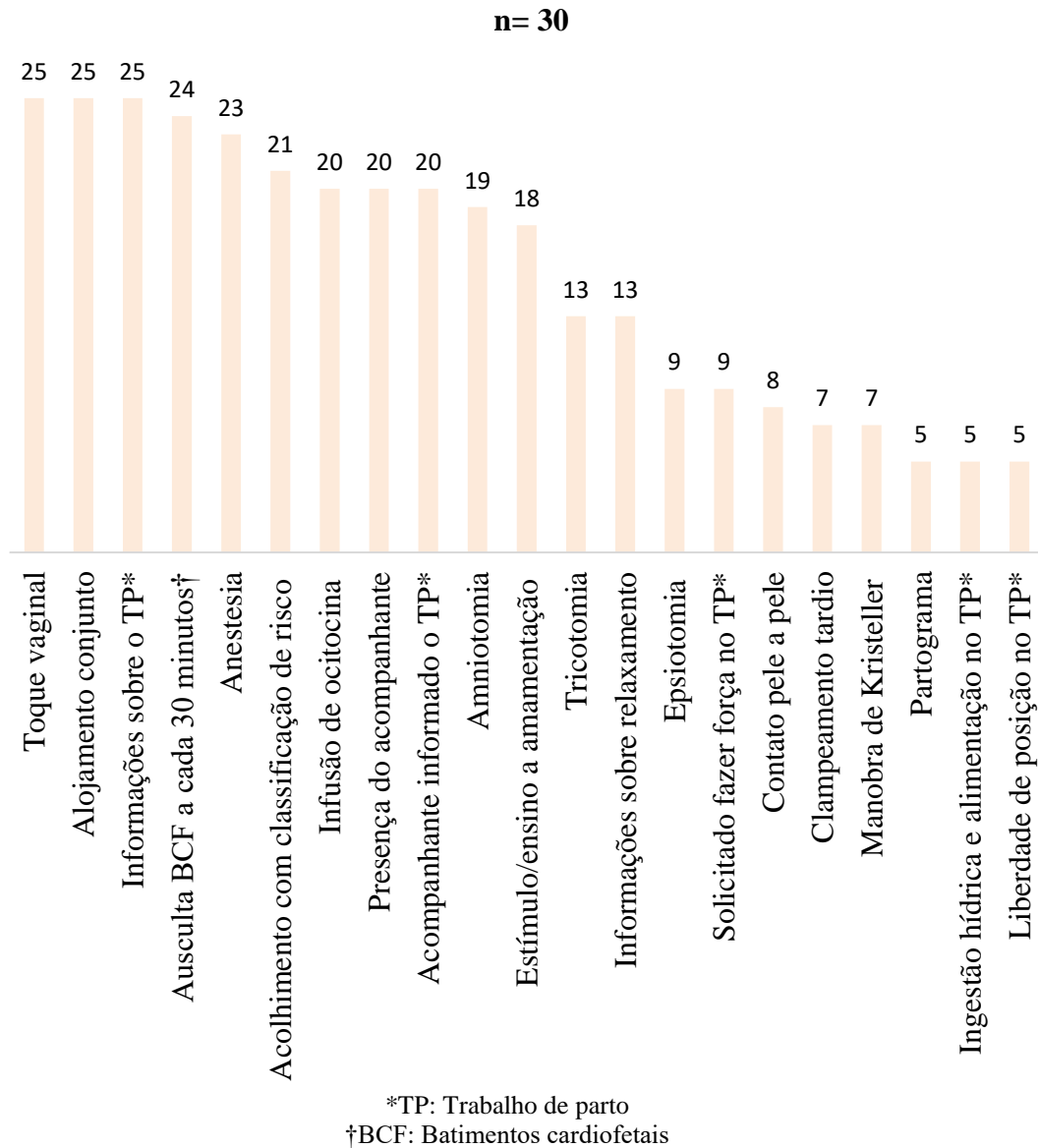
\*TP= Trabalho de Parto  
†BCF= Batimentos Cardíofetais

O Gráfico 1 evidencia que mais da metade das mulheres puderam vivenciar oito das treze práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde, onde as três práticas mais realizadas e vivenciadas (>80%) foram ‘Informação sobre o trabalho de parto’, ‘Alojamento conjunto’ e ‘Ausculta dos BCF a cada 30 minutos’.

Quanto ao ‘Acolhimento com classificação de risco’, ‘Presença do acompanhante no TP’, ‘Acompanhante informado sobre TP’, ‘Estímulo e ensino a amamentação’ e ‘Informações sobre formas de relaxamento’ ambos tiveram taxa média de realização de 61,3%.

As boas práticas menos realizadas foram aquelas que não alcançaram pelo menos dez das 30 puérperas, são elas: ‘Contato pele a pele’, ‘Clampeamento tardio’, ‘Liberdade de posição durante TP’, ‘Ingestão hídrica e alimentação no TP’ e ‘Partograma’.

Gráfico 2 - Práticas gerais realizadas no atendimento às gestantes (n= 30). São Paulo, Brasil, 2021



No Gráfico 2 é possível observar que as práticas mais realizadas durante o atendimento as parturientes foram: ‘Toque vaginal’, ‘Administração de anestesia’, ‘Infusão de ocitocina’ e ‘Amniotomia’. Essas possuíram taxa de realização entre as mulheres maior que 62%.

Dentre as práticas também se encontram: ‘Tricotomia’, ‘Epsiotomia’ e ‘Manobra de Kristeller’ que apresentam média de realização entre 2,7%.

No presente estudo, foi questionada a satisfação das puérperas em relação à assistência oferecida a elas durante o TP e nascimento. Mais da metade das puérperas disseram-se satisfeitas (n= 22), enquanto as outras referiram estar medianamente satisfeitas. Nenhuma delas classificaram como insatisfeitas.

### 3.3 PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA RECEBIDA

Foram selecionados em ambos os grupos pelo menos duas frases que representam a opinião das demais por similaridade nas palavras. O grupo de mulheres que classificaram como satisfeitas trazem em suas falas a importância da permanência delas com o recém-nascido, assim como o bem-estar de ambos.

“Estou satisfeita, foi tranquilo e no geral gostei pois eu e meu filho estamos bem e juntos (E13)”

“Classifico como satisfeita, não tenho queixas, sei que as vezes as enfermeiras e médicos ficam muito ocupados, mas o importante é que eu e meu filho estamos bem e vamos ter alta logo (E25).”

Acerca do grupo que classificou a assistência como medianamente, nas falas já aparecem relatos sobre a falta de algo que elas considerariam importantes naquele momento.

“Mediano, porque no meu parto anterior deixaram andar e me alimentar, me explicando as formas de diminuir a dor; aqui não tive isso, senti falta, mas estamos bem e é isso que importa pra mim (E27).”

“Considero um atendimento mediano, pois não nos davam muita atenção quando chamávamos eles e quando davam eram explicações de uma forma que não dava pra entender. E não tive a oportunidade de ter acompanhante, me senti muito sozinha (E3).”

## 4 DISCUSSÃO

A idade média das mulheres entrevistadas juntamente com a quantidade média de filhos reflete em dados atuais no Estado de São Paulo que indicam que à medida que os anos avançam, as mulheres tendem a ter filhos mais velhas, reduzindo assim a taxa de fecundidade.<sup>13</sup>

Em relação ao local que essas mulheres realizaram o pré-natal, apenas uma realizou em clínica particular, reforçando o impacto que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem na saúde da grande maioria das gestantes. Dessas 30 mulheres a maioria tiveram seus filhos por via vaginal (53,3%). Porém o número de cesáreas (46,7%) ainda é alto, não ficando somente na quantidade recomendada pela OMS de 10-15% dos partos.<sup>2</sup> Valor este que se analisado na perspectiva de 30 mulheres, deveriam estar em torno de 25,5% do total de partos.

Conforme o Gráfico 1 nos mostra, as três principais boas práticas vivenciadas pelas mulheres foram: Informações sobre TP, Alojamento conjunto e Ausculta dos BCF a cada 30



minutos. O Alojamento condiz com a organização da maternidade da instituição em forma de alojamento conjunto, onde a criança e a mãe permanecem sempre juntos, não permanecendo apenas em casos de intercorrência e permanência na UTI neonatal. A ausculta dos batimentos a cada 30 minutos reflete um maior cuidado em acompanhar a vitalidade fetal ao logo do TP, podendo agir rapidamente em caso de alterações. Assim como informar a mãe sobre suas condições e do feto, o que ajuda a minimizar preocupações e respeita o direito ao acesso à informação.

Outras práticas que também foram bastante realizadas são: ‘Acolhimento com classificação de risco, ‘presença do acompanhante’ e ‘Estímulo e ensino da amamentação’.

O acolhimento com classificação de risco atualmente possui um manual de iniciativa do MS, a partir do Programa Rede Cegonha. Nele a gestante é atendida e tem suas queixas ouvidas através de uma escuta qualificada de toda equipe, possibilitando tomadas de decisões por parte dos profissionais, baseado em pensamento clínico e protocolo científico, permitindo ações rápidas em situações clínicas urgentes e peculiares da própria área obstétrica.<sup>14</sup>

A presença do acompanhante, seja ele, o pai da criança ou qualquer outro integrante da família da gestante é um direito estabelecido na Lei Federal nº 11.108, de 2005; podendo ele permanecer nos períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Mulheres que tem a oportunidade de ter uma pessoa de sua confiança junto a ela se sentem mais seguras, confiantes e calmas.<sup>15</sup>

Atualmente a recomendação em todo o mundo é que o bebê que nasce com boas condições clínicas seja colocado, se assim a mãe desejar, sobre seu tórax, para que fortaleça o vínculo e estimule a amamentação na primeira hora de vida; o que chamamos de *Golden hour* (hora de ouro). A sucção que a criança realiza após o parto no seio materno promove a liberação de ocitocina, que ajuda na contração uterina, prevenindo anemia e possíveis hemorragias.<sup>16</sup>

A prática ‘ingestão hídrica e alimentação’ teve baixa realização entre as mulheres. Estudos mostram que a incidência dessa prática também é baixa ao redor do Brasil, em torno de 25,6%; porém não existem evidências científicas que apoiem a restrição de alimentos e líquidos durante o TP, sendo um importante ponto de questionamento.<sup>3</sup> A ingestão de uma dieta leve, é necessária para repor as energias requeridas no trabalho de parto e prevenir a desidratação.<sup>3,10</sup>

A OMS e o Ministério da Saúde apoiam e recomendam a liberdade de posição durante o TP, a utilização de medidas não farmacológicas no alívio da dor e relaxamento, bem como o contato pele a pele após o nascimento do bebê e o clampeamento tardio do cordão umbilical;<sup>17</sup> práticas essas que também apresentaram baixo índice de realização dentro do centro obstétrico,

que por sua vez não se justificam pois são tecnologias acessíveis, não invasivas e de baixo custo, sendo possível a sua realização em todos os serviços.

O contato pele a pele é de extrema importância para a primeira hora de vida do neonato, ela promove o contato com a microbiota da pele da mãe e regula temperatura corporal.<sup>16</sup> O clampeamento tardio do cordão umbilical é uma prática recomendada em recém-nascidos sem urgência clínica, pois está associado a uma maior transferência hemoglobinas e ferro para o bebê.<sup>18</sup> A utilização de medidas não-farmacológicas no alívio da dor, como: baixa luminosidade e ruídos, exercícios pélvicos, deambulação, banho terapêutico e massagem quando realizadas relaxam, diminuem o estresse, a dor e resgatam o caráter fisiológico da parturição.<sup>19</sup>

É de grande valia ressaltar, também, que nenhuma das boas práticas recomendadas pela OMS, foi realizada em todas as 30 mulheres entrevistadas, sendo a prática mais realizada abrangendo apenas 25 das mulheres.

O Gráfico 2 possibilita uma visão mais ampla acerca das práticas realizadas e vivenciadas pelas puérperas, sejam elas boas ou as classificadas como intervenções excessivas e ou até mesmo consideradas violência obstétrica. Nele encontramos algumas intervenções que muitas vezes que quando rotineiras são desnecessárias no TP, como: infusão de ocitocina, amniotomia e anestesia.

Estudos anteriores demonstram que a infusão de ocitocina para aceleração do TP e a amniotomia foram recorrentes no Brasil, respectivamente 38,2% e 40,7% das mulheres vivenciaram esses procedimentos, sendo mais frequentes em hospitais públicos. A ocitocina e a amniotomia frequentemente têm sido utilizadas no manejo ativo do parto, visando à redução da duração do segundo estágio do trabalho de parto.<sup>3</sup> Os números em porcentagem de mulheres que vivenciaram essas práticas neste estudo são de 66,6% e 63,3% respectivamente.

A analgesia epidural também foi uma prática recorrente nas parturientes, onde 23 mulheres (76,6%) a receberam durante o TP. Alguns autores relatam a associação entre a analgesia e a evolução do parto para uma cesariana; no ensaio clínico foi possível observar que as taxas de cesarianas aumentaram cerca de 11 vezes se comparado a mulheres que não receberam epidural. A analgesia aumenta a necessidade de indução com ocitocina e podem causar distocias, assim como lacerações perineais graves.<sup>20-21</sup>

Uma das boas práticas menos realizadas foi a liberdade de posição. Apenas cinco mulheres afirmaram que puderam escolher em qual posição ficar, as outras 25 relataram que ficavam restritas ao leito por solicitação da equipe. Um estudo realizado analisando também a opinião das parturientes acerca do tema, revela que o ato de se movimentar ajuda a aliviar as dores e possibilita a descida e encaixe do feto.<sup>22</sup> Fisiologicamente é melhor que a mulher se

movimente durante o TP, pois o útero se contrai melhor, o fluxo sanguíneo que chega na placenta é mais abundante e o trabalho de parto se torna mais curto.<sup>16</sup>

Com baixo índice está também o preenchimento do partograma, através do prontuário foi identificado que apenas cinco mulheres tiveram seu trabalho de parto acompanhado. Ele é um gráfico onde são registradas a progressão do TP e as condições do binômio, que geralmente é aberto a partir de 3-4 cm de dilatação e na presença de 2 contrações efetivas. Auxilia principalmente nas condutas, evitando intervenções.<sup>16</sup>

Uma prática que chama a atenção por ser considerada atualmente como violência obstétrica, é a Manobra de Kristeller realizada em sete das 30 mulheres atendidas. Uma pesquisa realizada diz que mesmo sendo considerada uma forma de violência, a taxa de realização no Brasil ainda gira em torno de 63,3%.<sup>3</sup> Esta ação é realizada como forma de acelerar o período expulsivo, no entanto, não existem comprovações científicas e ainda podem causar danos fetais e maternos.<sup>16</sup> Mesmo não sendo recomendada, esta ação ainda é realizada e dificilmente é descrita nos prontuários, reforçando a necessidade da pesquisa.

Acerca da percepção das puérperas, no grupo onde elas se sentiram satisfeitas é possível observar pelas falas que na visão delas tudo aconteceu corretamente, pois puderam ficar com seus bebês em alojamento e tudo ocorreu bem até o presente momento, sendo esses os principais pontos que as levaram a classificar como muito satisfeitas. Os discursos também podem ser refletidos nos resultados anteriormente mostrados, onde a maioria das mães tiveram a realização da prática em alojamento, ausculta dos batimentos e informações acerca da sua evolução no TP.

É possível observar na fala das mães que classificaram como medianamente a insatisfação com a falta de algumas das boas práticas e o relato de se sentir sozinha, sentimento esse que pode aparecer nesses momentos em que a mulher está mais vulnerável; por isso é estabelecida a presença de uma acompanhante, para que ela tenha uma fonte de apoio e força.

Quanto aos relatos de 'pouca atenção' por parte dos profissionais, são pontos importantes para o conhecimento da instituição uma vez que o limitado número de profissionais e a grande demanda de serviço, aumenta a sobrecarga de trabalho, o que dificulta dar a atenção esperada pelas puérperas e pacientes no geral dentro de um hospital.

As mulheres estão a cada dia tendo mais acesso à informação sobre o que é recomendado cientificamente durante o TP e nascimento de seus filhos, conhecendo também as práticas que são consideradas intervenções desnecessárias ou até mesmo violência obstétrica.

Este estudo tem limitações, pois considerando o cenário de pandemia pelo COVID-19, algumas dessas mulheres não puderam ter a presença de seus acompanhantes durante todo o

trabalho de parto, somente no momento do nascimento. Isto por conta dos protocolos estabelecidos na instituição; o que pode ter influenciado nos resultados deste eixo da pesquisa.

Com isso, é cada vez mais necessário que a Enfermagem, que tem atuação forte na realização das boas práticas, busquem implementá-las e prover um parto humanizado com a valorização da fisiologia da parturição, para que a saúde integral de milhares de mulheres atendidas diariamente no setor público e privado possam ser respeitadas.

## 5 CONCLUSÃO

A hipótese e objetivos da pesquisa foram confirmados, visto que as boas práticas são realizadas, porém algumas delas ainda não são totalmente realizadas, ficando com baixos índices. Observou-se também a realização de intervenções que são considerada violência obstétrica.

Os dados quantitativos juntamente com os relatos apresentados pelas puérperas, tornou possível concluir que a assistência oferecida foi em sua maioria positiva, mas ainda possui muitos aspectos para melhorar e tornar a experiência do trabalho de parto, momento esse único para as mulheres, cada vez mais positivo, humanizado e principalmente com ações baseadas em princípios científicos.

Por fim, os resultados obtidos revelam a necessidade de novos estudos futuros para analisar a situação e a evolução a respeito da qualidade da assistência na instituição, bem como futuras pesquisas que implementem protocolos que assegurem a realização das boas práticas obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento.

## REFERÊNCIAS

- 1- WHO. World Health Organization. Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva, 2018. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275377/9789241550338-eng.pdf?ua=1>>
- 2- OMS, Organização Mundial de Saúde; RHR, Departamento de Saúde e Pesquisa Reprodutiva. Declaração da OMS sobre taxas de cesárea. Genebra, 2018. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=09103F7787686E38842AB64ADC8D6FD1?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=09103F7787686E38842AB64ADC8D6FD1?sequence=3)>
- 3- Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad Saúde Pública. 2014; vol. 30 (Supl. 1): S17-S32. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd>>
- 4- Oliveira MSS, Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, Marques AA, Oliveira DR, et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. ABCS health sci; 44(2): 114-119, 11 out 2019. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022349>>
- 5- Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. Enferm Foco. 2021;12(4):787-93. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/issue/viewIssue/52/48>>
- 6- Carvalho EMP, Amorim FF, Santana LA, Gottens LBD. Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal. Rev. ciênc. saúde colet. n.24 (6). 27 Jun 2019. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DjY36fR5cTmZw44PmXvHgyC/?lang=pt>>
- 7- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: nupcialidade, fecundidade e migração. 2010. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9750&t=destaques>>
- 8- WHO. World Health Organization. Appropriate Technology for Birth, Lancet [Internet]. 1985; 2(8452):436-7. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2863457>>
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, 2017. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>
- 10- WHO. World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide. Geneva; 1996.

- 11- Brasil. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Plataforma Agenda 2030. Rio de Janeiro: 2015. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<http://www.agenda2030.org.br/>>
- 12- Bardin L. Análise de conteúdo. 10ª ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- 13- SEADE. Sistema Estadual de Análise de Dados. Cresce a idade em que as mulheres viram mães em São Paulo. Portal de estatística do estado de São Paulo: 2019. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://www.seade.gov.br/cresce-idade-em-que-mulheres-viram-maes-em-sao-paulo/>>
- 14- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_obstetricia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf)>
- 15- Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc Anna Nery, 2014. Vol.18(2):262-269. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/4h4kSrYGq9VzZxnZzFHpDQw/?format=pdf&lang=pt>>
- 16- IFF. Instituto Fernandes Figueira. Portal de boas práticas em saúde da mulher, criança e adolescente. 2021. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>>
- 17- Brasil, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>
- 18- WHO. World Health Organization; RHR. O clampeamento tardio do cordão umbilical reduz anemia infantil. Brasil, 2013. [acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO\\_RHR\\_14.19\\_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO_RHR_14.19_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>
- 19- Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Femina, 2011. vol 39, n 1. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>>
- 20- Thorp JA, Hu DH, Albin RM, McNitt J, Meyer BA, Cohen GR, Yeast JD. The effect of intrapartum epidural analgesia on nulliparous labor: a randomized, controlled, prospective trial. Am J Obstet Gynecol. 1993 Oct;169(4):851-8. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8238138/>>
- 21- Alípio LA, Madeira LM, Silva FA. Integridade perineal em partos vaginais: fatores maternos, neonatais e relacionados à assistência. Enferm Foco. 2021;12(4):739-45. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/issue/viewIssue/52/48>>

22- Wei CY, Gualda MR, Santos Junior HPO. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: percepção de um grupo de puérperas. Florianópolis: Texto Contexto Enferm, Out-Dez, 2011; 20(4): 717-25. [Acesso em 28 fev 22]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/nKmdNKkYJ7WhWLXw4Vh8RZC/?lang=pt&format=pdf>>