

UTILIZAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE ATUAÇÃO AO PARTO NORMAL NO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁ

Terezinha Ribeiro Francalino¹; Geiciara Costa Ribeiro¹; Lara Leite de Oliveira²

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

²Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: laraleite@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

O ciclo gravídico-puerperal é um momento único e exclusivo na vida da mulher e sua família, constituído por diversas fases, que refletem nas modificações fisiológicas, biológicas, físicas e psíquicas ocorridas nesse período. O estudo tem como objetivo analisar a utilização as boas práticas realizadas durante a assistência ao parto normal em uma maternidade referência do Sertão Central. Trata-se de um estudo piloto, descritivo, transversal, de natureza quantitativa, exploratório e avaliativo. Foi realizado em uma maternidade referência do Sertão Central no período de janeiro de 2018 a junho de 2018. A população da pesquisa foi formada por puérperas que tiveram parto normal, tendo por referência 1043 partos vaginais ocorridos em 2017, por se tratar de um estudo piloto inicial, realizado em um período determinado, utilizou-se uma amostra de 77 mulheres que atenderam os critérios de inclusão e exclusão. O banco de dados foi compilado para construção, no programa Excel 2013 e apresentado em tabelas. Posteriormente, procede-se a exportação dos dados para o programa Statal Package for the Social Sciences 24.0 (SPSS), para o cálculo foram utilizadas as frequências absolutas e relativas além do teste estatístico Qui-quadrado, no qual foram apresentados em gráficos e tabelas. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá-UNICATÓLICA. Foram apresentados nos resultados os dados sócio demográficos e econômicos, 41 (53,3%) possuíam até 24 anos de idade, 46 (59,7%) até 9 anos de estudo, 50 (64,9%) possuíam renda inferior a um salário, 63 (81,8%) tinham companheiro e 46 (59,7%) de cor parda. Sobre a caracterização obstétricas, 39 (50,7%) era múltipara, dessas 29 (37,7%) amamentaram seus filhos anteriores, 61 (79,2%) tiveram 6 ou mais consulta pré-natal, 54 (70,1%) possuíam 38 semanas ou mais de gestação na admissão do parto e 61 (79,2%) chegaram com até 5 cm de dilatação. Das boas práticas de atenção ao parto, 59 (78,7%) tiveram acompanhante durante o parto, 71 (95,9%) não tiveram o partograma preenchido, 59 (83,1%) não adotaram posição vertical no período expulsivo, 53 (69,7%) não escolheram a posição do parto, 55(72,4%) não receberam líquidos e alimentos, 46 (60,5%) não utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor, 47 (61,8%) deambularam durante o parto, 63 (84,0%) amamentaram na primeira hora de vida e 70 (92,1%) tiveram contato pele a pele. Diante desse contexto, em relação as boas práticas, concluiu-se que a maioria não tem acesso a essas práticas, onde o partograma não é preenchido completamente, não adotaram posição vertical. Sendo que as boas práticas mais utilizadas foram a livre movimentação no parto, amamentação na primeira hora de vida e contato pele a pele.

Palavras-chave: Parto normal. Avaliação de serviços de saúde. Maternidade. Assistência ao parto.

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um momento exclusivo na vida da mulher e sua família, constituído por um conjunto de modificações, no âmbito biológico, físico, fisiológico e psíquico. As alterações fisiológicas podem se destacar por causarem maiores impactos como angustias, medo, dúvidas e ansiedade (SILVA, et al., 2015).

Ao final do século XIX, a assistência ao parto era realizada em domicílio por parteiras, sair de casa para dar à luz era um evento apavorante, mas acontecia apenas em situações extremas, sendo solicitada a presença de um médico para prestar assistência. O cenário familiar aumentava os vínculos afetivos, diminuindo a pressão que o parto representava na vida da mulher (LEISTER; RIESCO, 2013; MATOS et al., 2013).

Na década de 40, houve uma intensificação na hospitalização do parto, permitindo medicalização e maior controle do período gravídico. Assim, o parto passou de um processo natural à privativo, sendo vivenciado na esfera pública, com a presença de diversos profissionais que conduziam o processo de partear.

A partir desse fato, a mulher foi perdendo seu protagonismo, privacidade e autonomia, além de ser separada de sua família e submetida aos protocolos institucionais e intervenções (GOMES et al., 2014).

O parto é crucial para a mulher, porém, muitas vezes é marcado por experiências traumáticas, onde é desrespeitada, agredida e violentada. (LIMA, et al., 2015). Nesta perspectiva, a violência obstétrica é um marco presente nas práticas atuais de atenção ao parto nas instituições de saúde, na qual a parturiente é exposta as intervenções danosas a integridade psicológica, físicas e a interferência acerca das suas próprias decisões. Vale salientar que esses fatores contribuem para a desumanização do parto, conseqüentemente o medo do parto normal e risco a saúde (REIS, et al., 2016; LIMA, et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde OMS, em (1996) recomenda boas práticas que devem ser adotadas para melhoria da qualidade da assistência ao parto, são baseadas em evidências científicas. A classificação é dividida em quatro, práticas úteis que devem ser estimuladas, práticas prejudiciais e que devem ser evitadas, práticas sem evidências suficientes e que devem ser evitadas, práticas usadas de modo inadequado. Contudo essas boas práticas sofreram modificações, pois, deixaram de ser classificadas como categorias e passaram a ser recomendadas e não recomendadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

O Ministério da Saúde, em (2000) criou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de melhorar assistência obstétrica. Objetivando o resgate da atenção ao parto, pré-natal e puerpério, proporcionando incentivo para melhores condutas e atitudes dos profissionais de saúde (SILVA, et al., 2017). Em 2011, foi criada a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de implementar um novo modelo de atenção à saúde da criança e saúde da mulher (BRASIL, 2017).

As diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, foram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde em 2015, sendo publicadas em 2017, com o intuito de avaliar as informações científicas direcionadas as práticas realizadas no parto e nascimento, proporcionando recurso e orientação envolvidos na assistência, com o objetivo de promover, proteger e incentivar o parto normal (BRASIL, 2016).

Dados evidenciados a partir de resultados da pesquisa nascer no Brasil, realizado entre 2011 e 2012, com o objetivo de avaliar as intervenções em mulheres de risco habitual. A pesquisa foi de 23.940 mulheres, onde 56,8% consideradas de risco habitual e desse percentual 45,5% realizaram cesárea e 54,5% parto vaginal, mas apenas 5,6% tiveram um parto normal sem intervenções (LEAL, et al., 2014).

A mesma pesquisa mostrou que as mulheres brasileiras são expostas às intervenções desnecessárias durante o parto e as de condições socioeconômicas desfavoráveis sofreram com mais procedimentos dolorosos, mas tiveram maior acesso as boas práticas de atenção ao parto. Essa pesquisa mostra a importância da utilização de práticas baseadas em evidências, para a melhoria da qualidade da assistência ao parto (CÔRTEZ, et al., 2015).

Como resultado da pesquisa citada acima, que avaliou as práticas do parto no Brasil, destacou as intervenções realizadas no trabalho de parto, onde 40% das mulheres receberam ocitocina, 70% receberam punção venosa, 40% realizaram amniotomia para aceleração do parto, 30% receberam analgesia raqui/peridural. Das intervenções no trabalho de parto, 92% utilizaram a posição de litotomia, em 37% foi aplicada a manobra de kristeller, que é a aplicação da pressão na parte superior do útero e 56% foi realizado episiotomia (ZANARDO, et al., 2017).

O parto cesáreo por sua vez trata-se de um procedimento invasivo cujo objetivo primordial é a retirada do feto do útero materno. Na presença de indicação clínica adequada, a cesárea é uma intervenção eficaz no que se refere a redução da morbimortalidade materna e neonatal. (MADEIRO; RUFINO; SANTOS, 2017).

A escolha pela via de parto cesáreo é crescente no Brasil e no mundo, a OMS alertou que o parto cirúrgico virou uma epidemia. Essa prática tem se tornado abusiva, pois mais da metade dos partos são por via abdominal, onde o recomendado pela OMS é de 15%, taxas superiores a isso tem que se procurar justificativa (RODRIGUES, et al., 2016).

Diante disso, a percepção do trabalho de parto e o momento do parto pela gestante vem se modificando. Para que haja mudanças desse contexto, novas adoções do modelo humanizado foram implementadas, visando melhorar a assistência ao parto normal de baixo risco e também proporcionar modificações da cultura hospitalar, cujas rotinas assistenciais devem atender às necessidades individuais da mulher, levando-se em consideração o respeito na relação entre profissional, parturiente e família (SANTOS, et al., 2017).

O papel desempenhado pelos Enfermeiros na perspectiva do trabalho de parto é proporcionar aos envolvidos uma experiência única positiva do parto, tornando-se facilitador do cuidado fornecido, como propor um relacionamento mais humano e próximo à parturiente e família, fazendo com que seja protagonista desse momento, empoderando-a sobre as fases do parto, a importância das suas decisões no trabalho de parto, seus direitos e auxiliando-a em todo processo (SCARTON, et al., 2015).

Essa pesquisa justifica-se pelo alto índice de cesárias, violências obstétricas e a não realização de boas práticas durante a assistência ao parto normal de risco habitual. Diante desse contexto no Sertão Central cearense, faz-se necessário analisar as boas práticas prestadas durante a assistência ao parto normal desenvolvidas pelos profissionais de saúde, de maneira que possa identificar o que está sendo implementado de forma positiva. Permitindo assim, verificar as lacunas existentes durante o parto, com isso, colaborando na melhoria da atenção ao parto normal e promovendo uma assistência de qualidade.

Com vista no aperfeiçoamento contínuo da assistência humanizada durante o parto normal e a utilização das boas práticas, faz-se necessária a análise dessas práticas, visando o aperfeiçoamento dos atos prestados à parturiente e a criança durante o parto e nascimento. Assim, sentiu-se a necessidade de realizar o presente estudo com objetivo de analisar a utilização das boas práticas realizadas durante a assistência ao parto normal em uma maternidade referência do Sertão Central Cearense.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo piloto, descritivo, transversal, de natureza quantitativa, exploratório e avaliativo. O estudo foi realizado em uma maternidade referência do Sertão Central Cearense habilitada pela Rede Cegonha, no período de janeiro a junho de 2018.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro de 2018 a maio de 2018. Para tanto, a pesquisa sintetizou-se nas seguintes fases: Fase 1: Autorização da instituição, Fase 2: Captação das puérperas. A amostra da pesquisa foi por conveniência formada por 77 puérperas que tiveram parto normal, estavam internadas no alojamento conjunto e aguardavam a alta hospitalar na maternidade referência.

Foram incluídas mulheres que atenderam os seguintes critérios: que tiveram parto normal, com no mínimo de 12 horas de puerpério fisiológico e maiores de 18 anos. Dos Critérios de exclusão: Puérperas num período inferior a 12 horas pós-parto, mulheres com idade inferior a 18 anos, puérperas que tiveram seus recém-nascidos (RN) na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) ou natimorto.

Na coleta de dados houve a captação das puérperas no Alojamento Conjunto da maternidade. A seleção das mulheres elegíveis deu-se a partir da lista de registro de puérperas internadas e que se encaixaram nos critérios de inclusão. As puérperas foram convidadas a participar do estudo e foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo aplicado o formulário de entrevista e obteve-se informações complementares do cartão da gestante e do prontuário clínico da puérpera.

O banco de dados foi compilado para construção, no programa Excel 2013 e apresentado em tabelas. Posteriormente, procede-se a exportação dos dados para o programa Statiscal Packagefor the Social Sciences (SPSS) 24.0 para realizar as análises.

Para o cálculo foram utilizadas as frequências absolutas e relativas além do teste estatístico Qui-quadrado, no qual foram apresentados em gráficos e tabelas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá- UNICATÓLICA, sob o n° 2. 531.361.

RESULTADOS

Para avaliar a assistência ao parto normal de risco habitual e a execução das boas práticas realizadas durante essa assistência em uma maternidade de referência do Sertão Central do Ceará, faz-se necessário inicialmente entender o contexto social e a realidade obstétrica das mulheres assistidas pela referida maternidade.

O referido estudo teve a participação de 77 puérperas, relacionado aos dados sócio demográficos e econômico, percebe-se que a maioria eram mulheres adultas jovens 65 (84,5%), com baixo nível de escolaridade 46 (59,7%), com renda inferior à 1 salário mínimo 50 (64,9%), com companheiro 63 (81,8%) e se consideravam de cor parda 46 (59,7%).

Quanto a caracterização obstétrica das mulheres assistidas no parto normal de risco habitual observa-se que a maioria das mulheres eram múltiparas 39 (50,7%), destas, 29 (37,7%) amamentaram exclusivamente seus filhos anteriores. No que se refere a recomendação do Ministério da Saúde para o número mínimo de consultas pré-natal realizadas, a maioria seguiu o recomendado que é a realização de pelo menos seis, 61 (79,2%). Sobre a idade gestacional para realização do parto, considera-se gestação termo de 37 até 41 semanas, portanto a maioria das mulheres pariram uma criança em idade gestacional adequada 54 (70,1%). Já ao que concerne a dilatação apresentada no momento da admissão a maioria apresentou-se, 61 (79,2%), com até 5 cm de dilatação.

A tabela 1 a seguir mostram as boas práticas realizadas em uma maternidade referência do Sertão Central do Ceará, durante a assistência ao parto normal de risco habitual.

Tabela 1 – Boas práticas de atenção ao parto normal de risco habitual, realizados durante a assistência ao parto em uma maternidade do Sertão Central

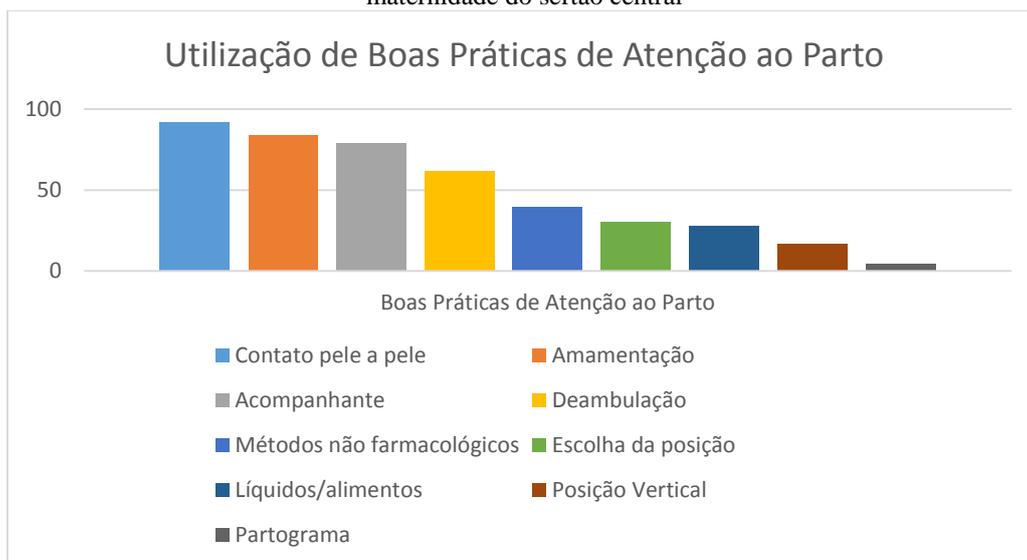
Variáveis	Total			
	SIM	%	NÃO	%
Presença de acompanhante	59	78,7	16	21,3
Partograma preenchido	3	4,1	71	95,9
Posição vertical no período expulsivo	12	16,9	59	83,1
Posição do parto foi de escolha da parturiente	23	30,3	53	69,7
Oferta de líquidos e alimentos	21	27,6	55	72,4
Uso de métodos não farmacológicos	30	39,5	46	60,5
Deambulação durante o parto	47	61,8	29	38,1
Amamentação na 1 hora de vida	63	84,0	12	16,0
Contato pele a pele	70	92,1	6	7,9

Fonte: Dados obtidos por meio da pesquisa no ano de 2018.

Conforme a tabela 1, que demonstram as boas práticas de atenção ao parto normal de risco habitual. Sobre a presença do acompanhante 59 (78,7%), tiveram um acompanhante desde a admissão no serviço, destacando que possivelmente não teria ficado em todos os momentos de trabalho de parto. A cerca do preenchimento do partograma 71 (95,9%) não foi preenchido completamente. 59 (83,1%) não adotaram posição vertical no período expulsivo do parto. 53 (69,7%) não escolheram a posição do parto. Sobre a oferta de líquidos e alimentos 55 (72,4%) foi ofertado. Quanto ao uso de métodos não farmacológicos 46 (60,5%) utilizaram algum método para alívio da dor. Sobre a deambulação durante o trabalho de parto 47 (61,8%) tiveram livre movimentação. 63 (84,0%), amamentaram na primeira hora de vida do recém-nascido e 70 (92,1%) tiveram contato pele a pele.

O gráfico 1 apresenta a ordenação das práticas mais realizadas para as menos realizadas na referida maternidade, demonstrando que as práticas devem continuar sendo utilizadas, mas refletindo nas que não estão sendo para o incentivo e sua implementação.

Gráfico 1 – Boas práticas de atenção ao parto normal de risco habitual realizados durante a assistência ao parto em uma maternidade do sertão central



Fonte: Dados obtidos por meio da pesquisa no ano de 2018.

O gráfico a cima, expõe a utilização das boas práticas de atenção ao parto normal em ordem decrescente, a prática mais utilizada foi a contato pele a pele 70 (92,1%), amamentação na primeira hora de vida 63 (84%) e tiveram a presença de uma acompanhante 59 (78,7%), oferta de líquidos e alimentos 21 (27,6%), posição

vertical no período expulsivo 12 (16,9%) e preenchimento do partograma, onde apenas 3 (4,1%) foram preenchidos.

Tabela 2 – Práticas obstétricas realizadas, durante o trabalho de parto, de acordo com a presença do acompanhante em uma maternidade referência do Sertão Central do Ceará

Variáveis	Presença do acompanhante no trabalho de parto				Valor de p
	SIM		NÃO		
	N	%	N	%	
Partograma preenchido	0	0	3	20	0,007
Posição vertical no período expulsivo	7	12,5	5	35,7	0,039
Posição do parto foi de escolha da parturiente	17	28,8	6	40,0	0,403
Oferta de líquidos e alimentos	16	27,1	5	31,3	0,744
Uso de métodos não farmacológicos	26	44,1	4	25,0	0,167
Deambulação durante o parto	37	63,8	10	62,5	0,924
Amamentação na 1 hora de vida	47	81,0	15	93,8	0,222
Contato pele a pele	55	93,2	14	93,3	1,000

Fonte: Dados obtidos por meio da pesquisa no ano de 2018.

Teste qui-quadrado: $p < 0,05$

A tabela acima traz a influência da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e a utilização das boas práticas de atenção ao parto.

Dos achados sobre a influência da presença do acompanhante na execução das boas práticas de atenção ao parto normal, acerca do preenchimento do partograma apenas 3 (20%) não tiveram seu partograma preenchido, com significância $p = 0,007$, entretanto, isso deve ter ocorrido, pois o valor absoluto é pequeno e no momento do cruzamento dos dados deu significante.

Sobre a adoção da posição vertical no período expulsivo do parto, valor de $p = 0,039$, ou seja, a presença do acompanhante pode influenciar no uso de posição não horizontal durante o período expulsivo. Observou-se que a escolha da posição do parto, o valor não foi significativo, entende-se que a presença do acompanhante não interfere nessa escolha.

Sobre a oferta de líquido e alimentos 16 (76,2%) foi ofertado algum tipo de líquido e alimento durante o trabalho de parto, o valor de $p = 0,76$, não foi significativo, entendendo que a maternidade poderia não ofertar esse recurso e o acompanhante não influenciaria nesse aspecto.

Em relação ao uso de métodos não farmacológicos 26 (44,1%) utilizaram algum método, valor de $p = 0,167$, não sendo suficiente, ou seja, a presença do acompanhante não influencia no uso dos métodos não farmacológicos, isso pode ser justificado pela falta de orientação e conhecimento dos acompanhantes.

A cerca da deambulação durante o trabalho de parto, 37 (63,5%) tiveram livre movimentação, valor de $p = 0,924$, estatisticamente não significativo. Sobre a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido 47 (81,0%) amamentaram e valor de $p = 0,443$, não significativo, ou seja, a presença do acompanhante não influenciou na amamentação logo após o nascimento.

Do contato pele a pele, 55 (93,2%) tiveram essa assistência no parto, valor de $p = 1,00$, estatisticamente não significativo, isso pode ser justificado, pois o contato pele a pele é de competência do profissional que está prestando atendimento, evidenciando que possui conhecimento acerca dos benefícios dessa prática.

DISCUSSÃO

No presente estudo a maioria das mulheres eram adultas jovens, entretanto 31,2% estavam na faixa etária que correspondem a extremos de idade, adolescentes e adultos mais velhos. Apesar dos dados serem positivos em relação as adultas jovens, esperava-se encontrar um número menor de mulheres nos extremos de idade, pois sabe-se que esse grupo representa um risco para o nascimento e requer uma melhor atenção na assistência pré-natal e parto.

Esses dados podem ser corroborados com outros estudos realizados no nordeste brasileiro. Um estudo desenvolvido em um hospital público de Picos, que descreveu o perfil sócio demográfico e obstétricos de puérperas, mostrou que 69,3% possuíam entre 20 a 35 anos de idade (BARBOSA, 2017).

Sabe-se que as mulheres nordestinas apresentam um baixo nível de escolaridade como apresentado nos resultados desta pesquisa, onde o estudo verificou que 59,7%, possuem grau de escolaridade de até 9 anos de estudo, ou seja, ensino fundamental completo. De acordo com Rodrigues (2016), o grau de escolaridade pode influenciar também no aleitamento materno e no cuidado ao recém-nascido, sendo dificultoso a interpretação e

absorção da educação em saúde, deixando-as mais sujeitas as crenças e culturas da família, interferindo da amamentação.

Podendo ser evidenciado também pelo perfil socioeconômico, conforme Diniz, (2016), as condições socioeconômicas estão diretamente relacionadas às condições de vida, indicadores de saúde e ao acesso e à qualidade da atenção dos serviços de saúde. O presente estudo apontou um maior índice de puérperas com um salário mínimo, resultando 50 (64,9%). Em concordância, um estudo realizado em uma maternidade referência de Fortaleza, onde descreveu o perfil epidemiológico das puérperas internas no alojamento Conjunto, evidenciou que 136 (46,3%), vivem com um salário mínimo (DODT, et al., 2010).

Quanto a situação conjugal, observa-se que 81,8% das participantes possuem um companheiro, resultado similar ao estudo realizado em uma maternidade filantrópica com o objetivo de conhecer o perfil socioeconômico e obstétricos de puérperas assistidas na mesma maternidade, apontou que 83,6% das puérperas eram casadas ou viviam com companheiro (LEITE, et al., 2013). De acordo com Santos, (2017), a situação conjugal é um fator importante, considerando que a companheirismo inseguro pode-se constituir um fator de risco para mãe e filho.

Quanto a cor/raça 59,7%, se consideravam de cor parda que maior prevalência. Esse resultado quando comparado com o censo do IBGE (2010) que identificou 69,2% da população do Nordeste é parda e preta, entende-se que a população nordestina tem prevalência de cor parda.

No que diz respeito a paridade, 50,7% eram múltiparas, ou seja, já possuíam filhos. Sendo que 37,7% amamentaram seus filhos anteriores. Apesar do índice não ter sido baixo, o valor esperado era maior, ou seja, 13% não amamentaram seus filhos anteriores, considerado um número relevante. O aleitamento materno é de suma importância para saúde da criança. Acredita-se que mulheres múltiparas e que amamentaram seus filhos anteriores, possuam menos dificuldade no ato de amamentar do que as primíparas.

Sabe-se, que a condução da amamentação está diretamente ligada à influências, práticas e culturas no meio onde vive ou de pessoas que possuem influências em suas decisões. Entendendo que para o sucesso da amamentação, a mulher necessita ter apoio, pois a não orientação e embasamento poderá levar ao desmame precoce ou implementação de fórmula sem necessidade (OLIVEIRA, et al., 2017).

Foram realizadas 6 ou mais consultas Pré-Natal 79,2%, corroborando com estudo de Cabral et al., (2016), o Ministério da Saúde estabeleceu no Brasil alguns critérios na assistência à saúde da mulher, um deles foi a assistência pré-natal de qualidade, garantindo a mulher o direito de pelo menos seis consultas, com início nas 8 a 12 semanas de gestação, ou seja, no primeiro trimestre, para realização de exames laboratoriais, imagem, testes rápidos, clínico-obstétrico, intervenções para prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis e orientações sobre todo período gravídico puerperal.

A cerca da idade gestacional na admissão do parto, 70,1% estavam com 38 semanas ou mais, predominando o nascido a termo. Este estudo corrobora com um estudo realizado em hospitais localizados na cidade de Blumenau com puérperas, onde apresentou que 90,5% estavam entre 37 e 41 semanas de gestação no momento do parto. Sabe-se que a prematuridade, nascimento inferior a 37 semanas de gestação é uma das causas mais prevalentes de mortalidade infantil em países desenvolvidos. Esse evento traz fortes implicâncias na vivência materna no período pós-parto, afetando o laço entre mãe-bebê, ainda sim aumentando o estresse psíquico da puérpera e família (ALEXANDRE, et al., 2016).

Quanto a dilatação cervical na admissão do parto o presente estudo apresentou que 79,2%, chegaram ao serviço com até 5 cm de dilatação, evidenciando uma elevada taxa de admissão precoce do parto, isso é evidenciado quando é admitida com dilatação inferior a cinco centímetros, como isso, aumentando as horas de trabalho de parto dentro da instituição, elevando os índices de intervenções desnecessárias e até parto cesáreo. Um estudo realizado em Teresina (PI), com puérpera de parto normal, verificou que 39,8% foram admitidas com 4 a 6 cm de dilatação (RIBEIRO, et al., 2016).

Os resultados mostraram que grande parte das parturientes atendidas na referida maternidade não tem acesso às boas práticas de atenção ao parto normal. A maioria das mulheres não tiveram seu partograma preenchido completamente. Sendo um instrumento de representação gráfica fundamental para avaliação do trabalho de parto, excelente recurso visual para analisar a dilatação cervical, descida em relação ao tempo, diante desse resultado, supõe que não estão sendo avaliada como recomendado.

Conforme Rocha et al (2009), um estudo da África central introduziu no partograma duas linhas, uma de ação e a outra de alerta, que servem como facilitador de avaliação, quando os resultados ultrapassam, indicam possíveis complicações no parto, favorecendo a identificação de anormalidades. Com isso, o instrumento pode ser preenchido no começo da fase ativa ou na admissão da paciente.

Ao analisar a presença do acompanhante durante o trabalho de parto a maioria das mulheres possuíam, mas esperava-se que o número das que não tiveram acompanhante fosse reduzida, pelo fato de ser um direito legal e acredita-se que ele pode trazer benefícios e apoio a parturiente. De acordo com um estudo realizado na cidade de Fortaleza, em uma unidade referência no atendimento obstétrico e neonatal do estado, no ano de 2009, apresentou as vivências das que tiveram acompanhante e as das que não tiveram (OLIVEIRA, et al., 2011).

Sobre a posição vertical adotada no período expulsivo do parto, grande parte das parturientes não adotaram a posição. É possível inferir que no referido local do estudo ainda persistem nas crenças e costumes que a mulher deve parir em posição litotômica, por ser confortável para ela e facilite o nascimento mais rápido. Em discordância com um estudo realizado em 2015, no Centro de Parto Normal do Pronto-socorro e Maternidade Municipal Zoraide Eva das Dores, em um estudo de intervenção quase experimental, mostrou que as posições, sentada, semideitada ou de cócoras foram adotadas pela maioria das puérperas no período expulsivo enquanto a litotômica não foi referida por nenhuma delas (CÔRTEZ, et al., 2015).

De acordo com a escolha da posição do parto a maioria não escolheu a posição de sua preferência no período expulsivo. Como discutido a cima, a posição mais utilizada foi a não vertical. Diante desse contexto, espera-se que as parturientes tenham conhecimento que elas podem escolher a posição de parir e que os profissionais que estão assistindo o parto estejam orientados e esclarecidos sobre essa decisão, vislumbrando o melhor conforto para mulher e boa evolução do parto.

Sobre o uso de métodos não farmacológicos, um número significativo não recebeu nem um tipo de método. Sabe-se que a prática de métodos não farmacológicos é fundamental para alívio da dor, como o uso de massagens lombosacral, banho no chuveiro, uso de bola suíça, cavalinho, livre deambulação, incentivo a adoção vertical, técnicas de respiração, escada de ling, hidroterapia e acupuntura. De acordo com Fernandes, Arangão e Silva, (2017), uma revisão de literatura mostrou que a maioria das publicações mencionaram como benefício dos métodos não farmacológicos, diminuição da ansiedade, o alívio da dor, evolução do trabalho de parto e o relaxamento.

Sobre a deambulação durante o parto, grande parte das mulheres tiveram livre movimentação, um dado relevante, pois, a deambulação durante o trabalho de parto tem finalidade de aliviar a dor e ajudar na dilatação do colo uterino, através da gravidade, quando a parturiente se movimenta facilita a rotação interna e a dilatação da pelve materna, acelerando o trabalho de parto. Conforme Silva (2017), a deambulação tem como benefícios a diminuição da dor, conforto materno, controle materno, redução do número de cesáreas e redução tempo de parto, quando comparadas com as gestantes que permaneceram muito tempo em decúbito lateral o tempo é menor.

No presente estudo a maioria das mulheres amamentaram na primeira hora de vida, um resultado significativo, compreendendo que essa prática é essencial para criança e recuperação materna. Na visão de Rocha et al (2018), o aleitamento materno é importante para saúde da criança. O leite materno possui formas que ajudam na redução das doenças prevalentes na infância, mortalidade infantil e reflete até na vida adulta.

A maioria das mulheres tiveram contato pele a pele, apresentando um número significante nessa prática. O contato pele a pele é um momento expressivo para mulher, momento esse de conhecer seu filho pela primeira vez, através disso, estabelecendo entre ambos um maior vínculo. Em um estudo observacional realizado em uma maternidade em Paraíba, mostrou que boa parte das mulheres tiveram a chance de segurar seus filhos logo após o nascimento, apenas 9,3%, mantiveram seus bebês contato pele a pele por mais de 30 minuto (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS; 2016).

Das práticas mais utilizadas foram a de contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida, podem-se justificar tais fatos, pois a referida maternidade possui selo de acreditação do hospital amigo da criança, com isso, a instituição influencia na excussão dessas práticas. As práticas menos utilizadas foram o preenchimento do partograma e a posição vertical no período expulsivo, isso pode acontecer, pois os profissionais podem não saberem da importância do preenchimento desse instrumento e adoção de posição vertical.

Uma das práticas que apresentou maior utilização foi a presença do acompanhante, evidências mostram que a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, sem ser os profissionais que compõem a equipe assistencial pode trazer benefícios a parturiente e neonato. Por ser uma prática relevante e recomendada, faz-se necessário que o acompanhante seja orientado desde assistência pré-natal sobre seu papel nesse momento tão importante, para que seja consciente das com a finalidade de disseminar e abranger o conhecimento acerca da fisiologia e cuidados que envolvem todo o processo de parto e de técnicas de apoio à parturiente, para que possa dar suporte necessário (TELES, et al., 2018).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados no presente estudo, conclui-se que a caracterização do perfil das puérperas apresentou-se da seguinte forma: maioria possuíam idade até 24 anos, escolaridade de até 9 anos, renda de até um salário mínimo, possuíam companheiro, cor parda, múltiparas, maioria amamentaram seus filhos anteriores, com mais de seis consultas pré-natal, admitidas para o parto com 38 semanas ou mais e com 5 cm de dilatação.

Em relação as boas práticas de atenção, observou-se que a maioria não tem acesso a essas práticas, onde o partograma não foi preenchido completamente, não adotaram posição vertical, não foi ofertado líquidos ou alimentos, não usaram métodos não farmacológicos para alívio da dor. As práticas mais utilizadas foram a livre movimentação no parto, amamentação na primeira hora de vida e contato pele a pele.

Com tudo, percebe-se a necessidade de propor capacitação aos profissionais que compõe a instituição, sobre as boas práticas de atenção ao parto normal de risco habitual e as recomendações do Ministério da Saúde, mostrando os benefícios para evolução do trabalho de parto com a adesão dessas práticas. O estudo teve como limitação o baixo número de partos normais, no qual, dificultou a coleta de dados pelo tempo estipulado para finalização da pesquisa, por consequência um número pequeno de participantes.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, B. J. D.; MONTEIRO, L.; BRANCO, I.; FRANCO, I. A prematuridade na perspectiva de mães primíparas e múltiparas. Análise do seu estado psicoemocional, autoestima e bonding. **Revista Análise Psicológica**, v. 3, n. 34, p. 265-277, 2016.
- BARBOSA, E. M. et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Revista Rene**, v. 18, n. 2, p. 227-233, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: Relatório de recomendação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.
- CABRAL, S. A. A. O. Conhecimento das gestantes acerca do parto na admissão intrapartal. **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 12, n. 39, 2018.
- CÔRTEZ, C. T.; SANTOS, R. C. S.; CAROCI, A. S.; OLIVEIRA, S. G.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G. Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 5, n. 49, p. 716-725, 2015.
- DINIZ, C. S. G. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 561-572, 2016.
- DODT, R. C. M.; ORIÁL, M. O. B.; PINHEIRO, A. K. B.; ALMEIDA, P. C.; XIMENES, L.B. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 345-351, 2010.
- FERNANDES, M. M. S. M. et al. Fatores de riscos associados á gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem**, v. 6, n. 3, p. 53-58, 2017.
- GOMES, A. R. M; PONTES, D. S; PEREIRA, C. C. A; BRASIL, A. O. M; MORAES, L.C.A. **Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal**. 2014. 5 f., **Rev. Científica de Enfermagem**, São Paulo, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD**. Brasília (DF): IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=2&cat=-1,2,3,4,-3,128&ind=4707>>. Acesso em: 20 stb. 2018.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S.; FILHA, M. T.; DIAS, M.A.B.; PEREIRA, M. P.; BASTOS, M. H.; GAMA, S. G. N. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, 2014.

LEITE, F. M. C. et al. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2013.

LEITER, N.; RIESCO, M. L. G. **Assistência ao parto**: História oral de mulheres que deram a à luz nas décadas de 1940 à 1980. v.22, n.1, p. 166-174. 2013

LIMA, P. V. S. et al. Liga de humanização do parto e nascimento da Universidade de Brasília: relato de experiência. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 06, n. 03, p. 2783-2798, 2015.

MADEIRO, A.; RUFINO, A. C.; SANTOS, A. O. Partos cesáreos no Piauí: tendência e fatores associados no período 2000-2011. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 26, p. 81-90, 2017.

MATOS, G. C.; ESCOBAL, A. P.; SOARES, M. C.; HARTER, J.; GONZALES, R.I.C. **A trajetória Histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil**: Uma revisão integrativa. UFPE, Aug. p.5-7, 2013

Organización Mundial de la Salud 2018. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons** (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, G. F. F.; GALIZA, F.T; MONTEIRO, L. C. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 2, n. 16, p. 247-253, 2011.

OLIVEIRA, F. K. F. et al. Dificuldades e estratégias para o aleitamento materno prolongado sob a visão do enfermeiro. **International Nursing Congresso**, v. 1. n. 1, p. 11-15, 2017.

Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996.

REIS, C. S. C. et al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v. 8, n. 4, p. 4972-4979, 2016.

RIBEIRO, J. F. et al. Avaliação da assistência ao parto normal em uma maternidade pública. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 07, n. 01, p. 65-81, 2016.

ROCHA, I. M. S.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; SCHMECK, C. A.; RIESCO, M. L. G.; COSTA, A. S. C. O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 4, n. 43, 2009.

ROCHA, L. B. et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, 2018.

RODRIGUES, J. C. T.; ALMEIDA, I. E. S. R.; OLIVEIRA NETO, A. G.; MOREIRA, T. A. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Multitexto**, v. 4, n. 01, 2016.

SAMPAIO, A. R. R.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 2, n. 25, p. 281-290, 2016.

SANTOS, A. H. L.; NICÁCIO, M. C.; PEREIRA, A. L. F.; OLIVEIRA, T. C. M.; PROGIANTI, J. M. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 1, n. 11, p. 1-9, 2017.

Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

SCARTON, J.; PRATES, L. A.; WILHELM, L. A.; SILVA, S. C.; POSSATI, A. B.; ILHA, C. B.; RESSEL, L. B. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 143-151, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0143.pdf>>. Acesso em: 20 stb. 2018.

SILVA, L. S.; PESSOA, F. B.; PESSOA, D. T. C.; CUNHA, V. C. M.; CUNHA, C. R. M.; FERNANDES, C. K. C. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 1, p. 1-16, 2015.

SILVA, T. C.; BISOGNIN, P.; PRATES, L. A.; BORTOLI, C. F. C.; OLIVEIRA, G.; RESSEL, L. B. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão de literatura. **Revista de Enfermagem**, v. 7, n. 7, 2017.

TELES, L. M. R. et al. Eficácia manual educativo para acompanhante de parto: estudo piloto de ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2017;25:e2996.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. OBSTETRICAL VIOLENCE IN BRAZIL: A NARRATIVE REVIEW. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017.