

Perfil de atenção ao parto em maternidade de risco habitual: tipo de parto e intervenções

Childbirth care profile in a usual risk maternity hospital: type of delivery and interventions

Perfil de cuidado de la maternidad del riesgo habitual: tipos de parto e intervenciones

Recebido: 23/10/2019 | Revisado: 25/10/2019 | Aceito: 04/12/2019 | Publicado: 11/12/2019

Andressa Avila Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0561-168X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: enfermagemandressa@hotmail.com

Claudia Maria Gabert Diaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1898-328X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: cmgdiaz@ufn.edu.br

Claudia Zamberlan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4664-0666>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: claudiazamberlanenator@gmail.com

Bibiana Antunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0677-2744>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: bibianaantunes@hotmail.com

Clandio Timm Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9984-0100>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: clandiomarques@gmail.com

Gabriel Bloedow da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9633-2063>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: gabrielbloedowds@gmail.com

Bruno Figueiró Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0372-283X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: brunofp_@hotmail.com

Cristina Saling Kruel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1996-7708>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: cristinaskruel@gmail.com

Resumo

Este estudo objetivou identificar o perfil de atenção ao parto em uma maternidade de risco habitual de um hospital no centro do estado do Rio Grande do Sul, com ênfase no tipo de parto e intervenções realizadas. Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, foram investigados tempo de trabalho de parto, uso de tecnologias, tipo de parto, intervenções realizadas. Os dados são de um livro de registros das pacientes internadas no período aproximado de 7 meses do ano de 2017, perfazendo 485 partos analisados a partir do software IBM SPSS versão 23. Foi construída uma tabela de valores cruzados, aplicado teste do Qui-quadrado e identificado as diferenças significativas, com resultados com valor $p < 0,05$. Os resultados apontam que existe associação entre os tipos de parto e o uso das intervenções médicas no trabalho de parto ($p < 0,001$). Nos partos do tipo parto cesáreo (PC) e parto normal com episiotomia (PNE) os percentuais chegam próximos a 90% com o uso de intervenções médicas. Já nos tipos parto normal (PN) e parto normal com laceração (PNL) estes percentuais reduzem para menos de 50%. Conclui-se que os partos do tipo PNL e PN são acompanhados, na maioria das vezes, por enfermeiras obstetras, o que minimiza o uso de intervenções. Já os partos do tipo e os PNE e PC são atendidos por profissionais médicos, que mantém condutas mais interventivas. Esses dados são importantes para a reflexão dos profissionais e permitem delinear estratégias para qualificar a assistência.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Boas práticas; Parturiente.

Abstract

The objective of the research was to identify the profile of childbirth care in a usual risk maternity hospital in the centre of the Brazilian state of Rio Grande do Sul. This is a cross-sectional study that investigated the labour's duration, the use of technologies, the type of delivery and interventions. Data are from a patient record book in the approximate period of 7 months of the year 2017, composing a total of 485 birth deliveries analyzed from IBM SPSS version 23 software. A cross-table was made, applying the Qui-square test and identifying the

statistically significant differences, with results with value $p < 0,05$. The results indicate that there is an association between the type of delivery and the use of medical interventions during labour ($p < 0,001$). In the delivery types cesarean section (PC) and vaginal birth with episiotomy (PNE), the percentages come close to 90% with the use of medical interventions. As for normal delivery (PN) and normal delivery with laceration (PNL), these percentages reduce to less than 50%. It is concluded that the deliveries type PNL and PN are accompanied, most of the times, by obstetric nurses, and that minimizes the use of interventions. The deliveries type PNE and PC are attended by physicians, who maintain more interventive approaches. These data are important for the professionals' reflection and allow to outline strategies to qualify the assistance.

Keywords: Obstetric Nursing; Good Practices; Parturient.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar el perfil de la atención del parto en un hospital de maternidad de riesgo habitual de un centro en el estado de Rio Grande do Sul, con énfasis en el tipo de parto y las intervenciones realizadas. Esta es una investigación transversal, investigamos el tiempo de parto, el uso de tecnologías, el tipo de parto, las intervenciones realizadas. Los datos provienen de un libro de registro de pacientes hospitalizados durante aproximadamente 7 meses de 2017, totalizando 485 entregas analizadas utilizando el software IBM SPSS versión 23. Se construyó una tabla cruzada utilizando la prueba de Chi-cuadrado y Se identificaron diferencias significativas, con resultados con $p < 0.05$. Los resultados indican que existe una asociación entre los tipos de parto y el uso de intervenciones médicas en el trabajo de parto ($p < 0.001$). En el parto por cesárea (PC) y el parto normal con episiotomía (NPP), los porcentajes alcanzan cerca del 90% con el uso de intervenciones médicas. En los tipos de parto normal (PN) y parto normal con laceración (PNL), estos porcentajes se reducen a menos del 50%. Se concluye que los partos de PNL y PN están en su mayoría acompañados por enfermeras obstétricas, lo que minimiza el uso de intervenciones. Las entregas del tipo y el PNE y CP son atendidas por profesionales médicos, que mantienen comportamientos más intervencionistas. Estos datos son importantes para la reflexión de los profesionales y permiten esbozar estrategias para calificar la asistencia.

Palabras clave: Enfermería obstétrica; Buenas practicas; Parturient.

1. Introdução

No Brasil, as redes de atenção fragmentadas e pouco resolutivas, resultaram em altos índices de mortalidade materno-infantil, aumento das taxas de cesarianas, dificuldades de acesso ao pré-natal de qualidade e práticas de parto e nascimento inadequadas. Esses resultados não satisfatórios e que não estão de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), impulsionaram em 2011, no Brasil o movimento de resgate ao parto normal e fisiológico, com a instituição do programa da Rede Cegonha, ganhando força e visibilidade para tentar reverter esses índices e mudar o cenário do país (Brasil, 2011).

Existem hoje grandes discussões em relação à humanização do parto, e como torná-lo um evento fisiologicamente normal com as mínimas intervenções possíveis. A humanização nesta passagem de discussões, aceitações e alguns paradigmas, vêm adquirindo espaços e se torna sinônimo de cuidar bem do outro, de carinho e de atenção especial no momento do parto. Humanizar o parto não significa fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas, mas sim tornar a mulher protagonista desse evento e não mera espectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios (Seibert, 2005).

Para tornar real e efetivar esse novo modelo, torna-se necessário o cuidado humanizado e integral, no qual o trabalho de parto e parto possa ocorrer naturalmente, sem a necessidade do uso ou abusos de técnicas invasivas e drogas. Para isso, devem-se evitar intervenções e intercorrências desnecessárias que, na maioria das vezes, são impostas pelas rotinas hospitalares sem valorizar os aspectos culturais próprios da mulher, dentro da sua realidade de vida (Moreira et al., 2009). Proporcionar informações e cuidado humanizado à mulher e seu acompanhante no processo de trabalho de parto e parto é fundamental para respeitar as fases naturais e próprias da parturição e, assim, com sucesso resgatar a fisiologia do parto e nascimento.

Frente a essa necessidade e movimento de mudança incentivada por campanhas e programas do Ministério da Saúde brasileiro (MS), durante as vivências das práticas obstétricas do meu cotidiano profissional, surgiu o interesse de pesquisar e levantar dados a fim de identificar lacunas e repensar rotinas, condutas e práticas obstétricas.

Nesse cenário, o enfermeiro atua juntamente com a equipe multiprofissional com a finalidade de proporcionar um atendimento mais humanizado às parturientes, tendo em vista que este momento pode estar permeado por incertezas e angústias, necessitando de suporte não só físico, mas também emocional e espiritual. Além disso, as Enfermeiras Obstétricas se fundamentam na fisiologia do trabalho de parto e utilizando várias tecnologias de cuidado para proporcionar conforto, utilizando condutas benéficas para as parturientes e fundamentais para a saúde e o desenvolvimento do recém-nascido (Ramos et al, 2018). Desse modo, o estudo objetivou identificar

o perfil de atenção ao parto em uma maternidade de risco habitual, com ênfase no tipo de parto e intervenções realizadas.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, com a delimitação das variáveis: presença de intervenção médica, tempo de trabalho de parto, utilização de boas práticas e tipo de parto. Os estudos transversais são uma ferramenta de ampla utilidade para descrever características de uma população, identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde (Bastos & Duquia, 2007).

O cenário da pesquisa é uma maternidade de risco habitual, que presta assistência 100 % gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em um hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul, referência para mais outros quarenta municípios que abrangem a região da 4ª coordenadoria de saúde. A instituição é também um hospital escola e conta com o programa de residência em enfermagem obstétrica e mais 3 outros programas de residência pelo MS.

O estudo foi realizado no período de março e abril de 2018, com os dados contidos em um livro de registro da referida maternidade sobre o perfil de partos assistidos. Neste documento contém informações como: data, nome da paciente, paridade, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, presença de acompanhante, aspecto do líquido amniótico, tempo de trabalho de parto, tecnologias utilizadas, tipo de parto, Apgar do RN, amamentação na 1ª hora de vida, contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão, posição no momento do parto, intervenções no trabalho de parto e parto e profissional que assistiu o parto.

A partir destes dados, foram elencados as seguintes variáveis: tempo de trabalho de parto, uso de tecnologias, tipo de parto, intervenções no trabalho de parto e parto. Foram incluídos os registros no período de 01/01/2017 a 31/06/2017, contemplando um total de 6 meses.

Os dados foram codificados e digitados em uma planilha do programa *Excel® for Windows®*, com posterior exportação para o programa *International Business Machines (IBM) Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 23.0. Na avaliação das associações entre as variáveis categóricas (tipos de parto, tecnologias e intervenção médica) foi utilizado o teste do Qui-Quadrado. Na análise dos dados as diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

Esta pesquisa faz parte de um amplo projeto denominado: “Perfil de atenção ao parto e puerpério em uma maternidade referência de risco habitual”, aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, sob o número 2.346.615, CAEE 78987617.0.0000.5306.

Sendo assim, seguiram-se todos os critérios éticos dispostos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussões

A partir dos dados coletados, foram avaliados os registros de 485 partos ocorridos na Maternidade de Risco Habitual, no qual foi identificado que destes, 219 não foi usada tecnologia e em 262 foi utilizado algum tipo de tecnologia.

Foi constatado que existe uma diferença significativa no tempo de trabalho de parto e o uso das tecnologias ($p < 0,001$). Com o uso das tecnologias ($8,09 \pm 5,98$) o tempo de trabalho de parto é superior quando do não uso destas tecnologias ($4,37 \pm 4,75$). Por meio das medianas a análise demonstra que 50% dos partos com o uso das tecnologias levaram até 6,5 horas para serem realizados e este valor diminui para 2 horas quando não foram utilizadas as tecnologias.

Diante deste dado, é importante refletir sobre a prática das intervenções médicas para acelerar o tempo do trabalho de parto, desrespeitando a fisiologia e reduzindo as chances do parto fisiológico. “Um dos aspectos mais impressionantes da prática obstétrica brasileira é a pressa em provocar o nascimento das crianças, sem respeito à autonomia das mulheres no processo de parturição” (Leal et al., 2014).

Quando são usadas tecnologias percebe-se que é o enfermeiro obstetra que está acompanhando este trabalho de parto, respeitando a fisiologia do mesmo, sem acelerar processos por meio de intervenções. A Enfermeira Obstétrica busca contribuir para a redução da morbidade e mortalidade materna e assegurar um nascimento seguro, com conhecimento técnico e utilização de estratégias de humanização e incorporação das boas práticas baseadas em evidências científicas, recomendadas pela OMS (Ramos et al, 2018).

O modelo vigente de atenção obstétrica utiliza intervenções como episiotomia, uso de ocitocina e cesárea, de forma liberal (Christoforo, 2015). Essas práticas rotineiras demonstram cada vez mais, a necessidade da inserção do enfermeiro obstetra neste cenário, o qual prioriza as boas práticas obstétricas, e evita procedimentos desnecessários, tornando a assistência mais singular e humanizada.

O Quadro 1 a seguir apresenta a incidência de partos sem intervenção no trabalho de parto (TP), e quando há intervenção médica no trabalho de parto (TP), fazendo associação com os tipos de partos.

Quadro 1 - Intervenção médica no TP x Tipo de parto. Santa Maria, 2018.

			TIPO de PARTO				Total
			C	N	NE	NL	
Intervenção médica	Sem intervenção	Com intervenção	0	5	7	7	59
	%		0,5%	2,3%	2,1%	4,7%	3,1%
Total			5	6	41	59	81
%			00,0%	00,0%	00,0%	00,0%	00,0%

Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 1 mostra que incidência de partos sem intervenção no trabalho de parto (TP) é bem menor que os com intervenção (322). Além disso, no teste qui-quadrado verifica-se que existe uma associação entre os tipos de parto e o uso das intervenções médicas no trabalho de parto ($p < 0,001$). Nos partos do tipo parto cesáreo (PC) e parto normal com episiotomia (PNE) os percentuais chegam próximos a 90% com o uso de intervenções médicas. Já nos tipos parto normal (PN) e parto normal com laceração (PNL) estes percentuais reduzem para menos de 50%.

Esse dado bastante significativo aparece pelo motivo que os partos do tipo PNL e PN são acompanhados, na maioria das vezes, pelo enfermeiro obstetra, que minimiza o uso de intervenções

desnecessárias. Dentre as tecnologias utilizadas por estes profissionais para facilitar a evolução fisiológica do parto observa-se o banho morno, a massagem, exercícios de relaxamento com a bola suíça, deambulação, bamboleio, cavalinho, musicoterapia, penumbra.

Já os partos do tipo e os PNE e PC são acompanhados ou ‘finalizados’ por profissionais médicos, que geralmente mantêm condutas tradicionais. O controle do tempo e a imposição da dinâmica do trabalho de parto e parto ilustram o número exorbitante de intervenções, incluindo as cesarianas, fazendo com que a assistência ao parto no Brasil seja centrada na decisão do médico e não na dinâmica do corpo feminino. Esse processo começa no pré-natal quando as mulheres deveriam ser orientadas sobre as boas práticas e cuidados obstétricos adequados. No hospital, esse processo tem seguimento com a imposição de uma cascata de intervenções que não se baseiam em evidência científica e originam um parto ruim (Leal et al, 2014).

4. Considerações Finais

Ao término desse estudo, quanto ao perfil de atenção ao parto na maternidade de risco habitual, conclui-se que há uma associação entre os tipos de parto e o uso das intervenções médicas no trabalho de parto, de modo que o parto normal e o parto normal com laceração são os que recebem o menor número de intervenções. A maternidade na qual o estudo foi realizado conta com uma equipe de enfermeiras obstétricas, e são elas que mais comumente acompanham os partos normais fisiológicos. Portanto, o número reduzido de intervenções relaciona-se à formação do profissional que assiste ao parto.

Os dados analisados ainda sugerem lacunas assistenciais no que se refere às recomendações de atenção humanizada ao parto e nascimento preconizadas pela OMS e o MS. Dentre elas, se destaca a intervenção médica que, quando inadequada ou desnecessária, abrevia ou altera o desfecho do evento do parto, distanciando-o cada vez mais do modelo ideal.

Acredita-se ser importante a sensibilização de toda a equipe médica e de enfermagem, a fim de capacitar e desenvolver habilidades que contribuam e que significativamente transformem a qualidade da assistência independente do tipo de parto, incluindo ativamente a mulher como peça chave nas decisões do processo parturitivo.

Assim, os dados desta pesquisa podem ser importantes para a reflexão dos profissionais, pois permitem delineamento estratégias, modificação ou reformulação de rotinas a fim de qualificar a assistência e desenvolver de estratégias e recursos de melhoramento em saúde materno infantil. Desta forma, ressalta-se a importância de que pesquisas futuras acerca do tema, principalmente no

que tange a atenção multiprofissional perinatal em ambientes hospitalares alinhada às diretrizes preconizadas pelo MS e OMS.

Referências

Bastos, J.L.D. & Duquia, R.P. (2007) Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, Porto Alegre, 17(4): 229-232, out./dez.

Brasil. (2011) PORTARIA No- 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: *Ministério da Saúde*. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/legislacao/pdf/doc-693.pdf>

Brasil. (2013) Resolução 466/12. Conselho Nacional de Saúde, de 12 de Dezembro de 2012, publicado em 13 de Junho de 2013. Brasília: *Diário Oficial da União*.

Christóforo, F.F.M. (2015) *Nascer na região metropolitana de Campinas: avanços e desafios*. Tese apresentada à Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP

Leal, Maria do Carmo et al. (2014) Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32. Available from <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>. access on 09 May 2018.

Moreira, K.A.P, Araújo, M.A.M, Fernandes, A.F.C, Braga, V.A.B, Marques, J.F. & Queiroz, M.V.O. (2009) O significado do cuidado ao parto na voz de quem cuida: uma perspectiva à luz da humanização. *Cogitare Enferm*, 14(4): 720-8.

Seibert, S.L.; Barbosa, J.L.S.; Santos, J.M. & Vargens, O.M.C. (2005) Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. *Rev. Enferm UERJ*; v.13, n.2, p.: 245-51.

Ramos, W.M.A. et al. (2018) Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev Fund Care Online*, v.10, n.1, p.:173-179, jan./mar. Available from: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6019/pdf_1. Access on: 04 May 2018.

Rodrigues D.P; Silva R.M & Fernandes A.F.C. (2006) Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.:232-8.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Andressa Avila Melo – 30%

Claudia Maria G Diaz – 20%

Claudia Zamberlan – 10%

Bibiana Antunes – 10%

Clandio Timm Marques – 10%

Gabriel Bloedow da Silveira – 10%

Bruno Figueiró Pinheiro – 05%

Cristina Saling Kruel – 05%