

Perfil obstétrico de parturientes admitidas em um Centro de Parto Normal da região Sul Mato-Grossense

Obstetric profile of parturientes admitted in a Normal Birth Center in the region South Mato-Grossense

Perfil obstétrico de parturientes aceptadas em um Centro Normal de Parto en la región Sur Mato-Grossense

Recebido: 10/05/2022 | Revisado: 25/05/2022 | Aceito: 26/05/2022 | Publicado: 02/06/2022

Stéphanie Toledo Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5437-5316>
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil
E-mail: vieirastephanie8@gmail.com

Janessa Carolina Dalla Côt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4226-6088>
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil
E-mail: janessadallacort@gmail.com

Aline Spanevello Alvares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8075-7465>
Universidade de Cuiabá, Brasil
E-mail: aline_spanevello@hotmail.com

Renata Cristina Teixeira Beltrame

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5571-8819>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: renata.faen@gmail.com

Luana de Arruda e Silva Dalprá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8972-5945>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: luanna.dalpra@ufmt.br

Juliana Ferreira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3497-4738>
Santa Casa de Rondonópolis, Brasil
E-mail: maternidade@santacasaroo.org.br

Jânia Cristiane de Souza Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4035-2492>
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil
E-mail: janiam@ufr.edu.br

Renata Marien Knupp Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9204-0450>
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil
E-mail: renata.knupp@ufr.edu.br

Resumo

O Ministério da Saúde reconhece a necessidade de propor melhorias na atenção ao parto e nascimento que estejam em conformidade com as diferentes necessidades das gestantes. Desta forma, conhecer o perfil obstétrico de parturientes atendidas em um Centro de Parto Normal possibilita a avaliação de fatores de relevância para o atendimento adequado. Este estudo teve por objetivo analisar o perfil obstétrico das parturientes admitidas em um Centro de Parto Normal intra-hospitalar. Trata-se de estudo quantitativo, com recorte transversal, realizado com dados de uma maternidade situada em um hospital filantrópico de grande porte em um município sul mato-grossense. Os dados se referem a parturientes atendidas de janeiro a dezembro do ano de 2020, totalizando 2.340 mulheres. Foram analisadas variáveis relativas à faixa etária, antecedentes obstétricos, número de consultas pré-natal, entre outras. Após a análise dos dados, identificou-se a prevalência de mulheres na faixa etária entre 19 e 35 anos de idade, primigestas (38,4%), com 6 ou mais consultas de pré-natal (73,5%), assistidas por enfermeiras obstétricas durante o trabalho de parto e parto (59,4%) e que não foram encaminhadas para cirurgia cesariana (89,2%). Conclui-se que o perfil de parturientes encontrado corrobora com os achados de investigações nacionais e aponta para um serviço obstétrico que atende as diretrizes ministeriais. Os achados da investigação servirão como devolutiva para o serviço de saúde local, além de subsidiar a formulação de estratégias para atenção materno-infantil em âmbito regional e nacional, entendendo o funcionamento da rede de atenção obstétrica e a relevância do estudo para a comunidade científica.

Palavras-chave: Gestantes; Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto; Perfil de saúde.

Abstract

The Ministry of Health recognizes the need to propose improvements in care during childbirth and birth that are in line with the different needs of pregnant women. Thus, knowing the sociodemographic and obstetric profile enables the assessment of relevant factors for proper care. This study aimed to analyze the obstetric profile of parturient women admitted to an intra-hospital Normal Childbirth Center. This is a quantitative, cross-sectional study, carried out with data from a maternity hospital located in a large philanthropic hospital in a municipality in the south of Mato Grosso. The data refer to parturients attended from January to December of 2020, totaling 2,340 women. Variables related to age, obstetric history, number of prenatal consultations and others were analyzed. After analyzing the data, the results obtained were, by the majority of women aged between 19 and 35 years old, primigravid (38.4), with their usual risk births 1,266 (52.1%), assisted by nurses obstetrician 1,442 (59.4%), record 6 or more prenatal consultations (73.5%) and 89.2% of the parturients did not need to be referred for cesarean surgery. It is concluded that the profile of parturients found corroborates the findings of national investigations and points to an obstetric service that meets the ministerial guidelines. The research findings will serve as feedback for the local health service, in addition to subsidizing the formulation of strategies for maternal and child care at regional and national levels, understanding the functioning of the obstetric care network and the relevance of the study to the scientific community.

Keywords: Pregnant women; Birthing Centers; Health profile.

Resumen

El Ministerio de Salud reconoce la necesidad de proponer mejoras en la atención al parto y nacimiento que estén en conformidad con las diferentes necesidades de las gestantes. De esta forma, conocer el perfil sociodemográfico y obstétrico posibilita la evaluación de factores de relevancia para la atención adecuada. Este estudio tuvo por objetivo analizar el perfil obstétrico de las parturientas admitidas en un Centro de Parto Normal intrahospitalario. Se trata de un estudio cuantitativo, con corte transversal, realizado con datos de una maternidad situada en un hospital filantrópico de gran porte en un municipio sur mato-grossense. Los datos se refieren a parturientas atendidas de enero a diciembre del año 2020, totalizando 2.340 mujeres. Se analizaron variables relativas al grupo de edad, antecedentes obstétricos, número de consultas prenatales y entre otras. Después del análisis de datos los resultados obtenidos fueron por la mayoría de las mujeres con la edad entre 19 y 35 años de edad, primigestas (38, 4), con sus partos de riesgo habitual 1.266 (52,1%), asistidos por enfermeiras obstetras 1.442 (59,4%), que registraron 6 o más consultas de prenatal (73,5%) y 89,2% de las parturientas no necesitaron ser encaminadas para cirugía cesárea. Se concluye que el perfil de parturientas encontrado corrobora los hallazgos de investigaciones nacionales y apunta a un servicio obstétrico que cumple con los lineamientos ministeriales. Los hallazgos de la investigación servirán de retroalimentación para el servicio de salud local, además de subsidiar la formulación de estrategias de atención materno-infantil a nivel regional y nacional, entendiendo el funcionamiento de la red de atención obstétrica y la relevancia del estudio para la comunidad científica.

Palabras clave: Mujeres embarazadas; Centros de Asistencia al Embarazo y al Parto; Perfil de salud.

1. Introdução

Os Centros de Parto Normal (CPN) constituem unidades voltadas ao atendimento do período parturitivo de gestações de risco habitual. Este serviço compreende estratégia do Ministério da Saúde (MS) para o enfrentamento e a redução da morbimortalidade materna e neonatal através da estruturação do serviço obstétrico, qualificação e humanização do atendimento às parturientes. Para além, prevê o uso de práticas baseadas em evidências e incorporação preferencial do atendimento por enfermeiras (os) obstétricas (os) e/ou obstetrites nesse local (Silva, *et al.*, 2013; Brasil, 1999). Nessa direção, os CPNs, são considerados cenários estratégicos para melhoria do cuidado materno-infantil por proporcionar uma assistência, centrada nas necessidades das mulheres e famílias, que supere o modelo biologicista e medicalizante, e atenda às diretrizes do MS e da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Brasil, 2015).

A assistência prestada em Centros Obstétricos Hospitalares frequentemente cercada de intervenções, quando comparada aos CPNs, compreende uma característica predominante dos cenários de partos hospitalares no Brasil, que constitui importante fator nos determinantes da saúde materno-infantil. Nessa conjuntura, a atenção ao período perinatal torna-se palco de estudos científicos tendo em vista as crescentes taxas de cesarianas, partos prematuros e óbitos materno-infantis (Rocha, *et al.*, 2017).

Para incorporação do cuidado qualificado nos CPNs é necessário compreender e acompanhar as tendências e as particularidades das mulheres atendidas neste cenário. Logo, o conhecimento do perfil obstétrico das usuárias dos serviços,

torna possível a oferta de cuidado assistencial diferenciado e de qualidade, a fim de evitar generalizações no atendimento, com vistas a singularização. Além disso, o conhecimento a respeito do perfil obstétrico de parturientes atendidas em um CPN permite propor ações de saúde específicas de forma que possibilite a avaliação de fatores relevantes para o atendimento adequado, além de gerar subsídios para o planejamento de ações de forma assertiva, que considere a realidade de cada local (Prandini et al., 2016).

Deste modo, conhecer as características obstétricas, as variáveis de alto risco gestacional e os dados do parto atual, colabora com a atenção obstétrica, no tocante à análise das particularidades das mulheres para subsidiar o planejamento das instituições de saúde, em especial, dos CPNs, visando a melhoria da assistência dessa população e conseqüentemente o enfrentamento da morbimortalidade materna e neonatal.

Assim, tendo em vista a diversidade da população brasileira, e as diferenças em relação ao atendimento em saúde prestado em cada região, o objetivo deste trabalho é analisar o perfil obstétrico das parturientes admitidas em um Centro de Parto Normal intra-hospitalar, localizado em um município da região sul de Mato Grosso (MT).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. A abordagem quantitativa possibilita analisar matematicamente o objeto de pesquisa (Pereira, et al., 2018). Realizado em um CPN intra-hospitalar, de um hospital filantrópico de grande porte, do município sede da região de saúde Sul Mato-grossense do estado de Mato Grosso. O serviço é vinculado à Rede Cegonha, atende aos partos de risco habitual do município sede e é referência em partos de alto risco para dezenove municípios do estado. Além disso, está vinculado a instituições públicas e privadas de ensino e recebe, por mês, inúmeros estudantes dos cursos superiores de enfermagem, medicina, psicologia, entre outros.

A população participante foi composta por todas as parturientes admitidas no CPN ano de 2020, independentemente do tipo de atendimento (SUS, convênios e particulares), e do desfecho de parto, totalizando 2.433 mulheres. Destas, três foram excluídas devido à ausência de informações/erros de digitação em sua completude, finalizando 2.430 parturientes participantes do estudo, deste número final algumas colunas ainda continham falhas nas informações, contudo, não foram capazes de comprometer as análises.

A coleta de dados foi realizada no banco de dados de controle interno do hospital, preenchido pelas enfermeiras obstétricas do setor, com informações relativas às parturientes admitidas e seus respectivos partos. Este sistema de registros é parte das exigências da RC para controle dos indicadores do CPN. Foram analisadas variáveis relativas aos antecedentes obstétricos, ao alto risco gestacional e dados do parto atual.

Os dados foram organizados com a utilização do software Microsoft Excel, e, após a primeira etapa, um livro de códigos foi construído para padronizar os dados, que posteriormente foram analisados no programa Launch Epi Info versão 7. Foi realizada análise estatística descritiva, com cálculos de frequência relativa e absoluta, média, mediana e moda.

A pesquisa é um recorte do estudo matricial intitulado “A prática da enfermagem obstétrica: autonomia de parturientes e profissionais”, o referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondonópolis sob o nº CAAE 29020320.0.0000.8088, parecer nº 3.901.106.

O uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dispensado em decorrência do uso de informações secundárias na coleta de dados, contudo, salienta-se o respeito aos aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, previstos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2013).

3. Resultados

Com relação aos antecedentes obstétricos (Tabela 1), a maioria das gestantes era primigesta (38,4%), seguido das secundigestas (29,7%) e das múltiparas (31,8%). Quanto a paridade 37,6% das mulheres não tinham histórico de parto anterior, 47,8% tinham histórico de Parto Normal (PN) e 14,6 de cirurgia cesariana. Mulheres com abortamento anterior somaram 15,8%.

Tabela 1 – Antecedentes obstétricos das parturientes de um Centro de Parto Normal, da região Sul Mato-Grossense, do estado Mato Grosso, 2020.

Variáveis	Nº	%
Gesta (G)		
Primigesta	934	38,4
Secundigesta	722	29,7
Multigesta	772	31,8
Não informado	2	0,1
Total	2430	100
Parto Normal (PN)		
Nenhum parto normal anterior	1264	52,0
1 parto normal anterior	625	25,7
2 partos normais anteriores	305	12,5
3 ou mais partos normais anteriores	232	9,6
Não informado	4	0,2
Total	2430	100
Parto por cirurgia Cesariana prévia (PC)		
Sim	356	14,6
Não	2073	85,3
Não informado	1	0,1
Total	2340	100
Histórico de Aborto (A)		
Sim	384	15,8
Não	2037	83,8
Não informado	9	0,4
Total	2430	100

Fonte: Informações do Banco de Dados do Centro de Parto Normal da região Sul Mato-Grossense, do estado Mato Grosso (2020).

Dentre as mulheres investigadas aproximadamente 52% apresentaram algum fator considerado de risco para processo parturitivo (Tabela 2), conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013). A faixa etária das parturientes do estudo variou dos 13 aos 46 anos, com predominância de mulheres com idades entre 19 e 35 anos. A mediana foi de 24 anos, a média de 24,5 anos e a moda de 21 anos. Do total, aproximadamente 4% das mulheres estavam nos extremos da idade, com idade ≤ 15 ou ≥ 35 anos.

Tabela 2 - Prevalência de acometimentos considerados de alto risco nos partos de um Centro de Parto Normal, da região Sul Mato-Grossense, do estado Mato Grosso, 2020.

Variáveis do Alto Risco	Nº	%
Idade < 18	88	3,6
Idade ≥ 35	9	0,3
< 6 consultas de pré-natal	291	12,0
Diabetes Mellitus Gestacional	161	6,6
Síndromes Hipertensivas	72	2,9
Doenças da tireoide	40	1,6
Trabalho de Parto Prematuro	152	6,2
Alteração de líquido amniótico	54	2,2
Pós-datismo	41	1,7
Indução	43	1,7
Outros	324	13,8
TOTAL	1275	52,6

Fonte: Informações do Banco de Dados do Centro de Parto Normal da região Sul Mato-Grossense, do estado Mato Grosso (2020).

Com relação à assistência pré-natal (Tabela 2), 73,5% das mulheres realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, 25,1% realizaram menos de seis consultas, e 1,4% não foram informados. Das parturientes analisadas 11,1% apresentaram comorbidades, sendo elas diabetes gestacional, síndromes hipertensivas e doenças da tireoide e 1,3% outras comorbidades. Além disso, 6,2% apresentaram trabalho de parto prematuro.

Algumas mulheres apresentaram mais de um fator de risco, sendo que 0,1% tinham síndrome hipertensiva e pós-datismo; 0,4% número de consultas insuficiente e menor idade; 0,1% bolsa rota e indução e 0,1% trabalho de parto prematuro e infecções do trato urinário.

Na admissão (Tabela 3), aproximadamente 90% das parturientes estavam com idade gestacional ≥ 37 semanas; 86,4% com dilatação ≥ 4 cm; e 38,7 % com bolsa rota. Quanto ao parto, 32,8% das mulheres receberam indução; 89,2% tiveram parto vaginal; destes quase 60% foram assistidos por enfermeira (o) obstétrica (o).

Tabela 3 – Características dos partos de mulheres admitidas em um Centro de Parto Normal, da região Sul Mato-Grossense, do estado Mato Grosso, 2020.

Variáveis	Nº	%
Idade Gestacional		
Pré-termo	266	10,9
Termo	2147	88,4
Pós-termo	10	0,4
Não informados	7	0,3
Total	2427	100
Dilatação na admissão		
Dilatação \leq 4 cm	256	10,5
Dilatação \geq 4 cm	2098	86,4
Não informados	73	3,1
Total	2427	100
Bolsa Rota		
Sim	939	38,7
Não	1444	59,4
Não informados	47	1,9
Total	2430	100
Parto induzido		
Sim	796	32,8
Não	1548	63,8
Não informados	86	3,5
Total	2426	100
Tipo de parto		
Vaginal	2168	89,2
Cesárea	260	10,7
Não informados	2	0,1
Total	2430	100
Profissional que assistiu o parto		
Enfermeira (o) Obstétrica (o)	1442	59,4
Médico (a)	698	28,7
Não informados	290	11,9
Total	2430	100

Fonte: Informações do Banco de Dados do Centro de Parto Normal da região Sul Mato-Grossense, do estado Mato Grosso (2020).

4. Discussão

O perfil obstétrico das parturientes atendidas, em sua maioria, foi composto por gestantes primigestas (38,4%), nulíparas (52%) e aproximadamente 16% tiveram aborto progressivo. Realidade semelhante foi encontrada em estudo também no estado de Mato Grosso, com aproximadamente 37% de nulíparas (Medeiros et al., 2016). Entretanto, outra pesquisa realizada no estado do Ceará encontrou quase 55% de múltiparas, o que evidencia diferenças regionais que podem estar ligadas à paridade (Sousa et al., 2021). Com relação ao histórico de aborto, taxas aproximadas foram encontradas em um hospital de grande porte em Porto Alegre, sendo aproximadamente 17% (Lehugeur et al., 2017).

A faixa etária mais frequente das mulheres do estudo (76%) foi de 19 a 35 anos, que conforme definido pelo Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406, 2002) caracteriza a idade adulta (18 a 35 anos). Este intervalo etário compreende o período fisiológico feminino para reprodução, conforme ressalta o MS (BRASIL, 2017). Tais dados corroboram com os achados de um estudo realizado em uma instituição pública do estado do Rio de Janeiro acerca da relação entre as características maternas e obstétricas com as condições de nascimento dos recém-nascidos. Foram analisados o parto de 723 mulheres das quais 62,5% estavam na idade adulta (Salvo et al., 2021).

Os extremos de idade estiveram presentes em 11,2% das parturientes, sendo 3,2% ≤ 15 anos e 8% ≥ 35 anos. Cabe ressaltar que tais faixas etárias apresentam especificidades biológicas e psicológicas, que agregam risco além do habitual para o processo reprodutivo, e por isso necessitam de assistência obstétrica especializada (Brasil, 2012). Evidências apontam que mães adolescentes possuem maior risco para parto prematuro, RN com baixo peso ao nascer e por via abdominal (Salvo et al., 2021). Assim como nas gestações em idade materna tardia (≥ 35 anos), onde destaca-se também o maior índice de complicações e desfechos negativos na gestação e parto (Viellas, 2021).

Nesta direção, a idade materna engendra-se como fator determinante nas condições de nascimento do recém-nascido (RN) (Salvo et al., 2021). Logo, entende-se que a idade reprodutiva é uma questão prioritária para a saúde pública e que um adequado planejamento familiar com redução do número de gestações indesejadas e uma maior promoção de atividades educativas durante o pré-natal poderá interferir significativamente na diminuição de riscos gestacionais.

Com relação às consultas de pré-natal, 73,5% das parturientes realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal. Este achado aproxima-se da realidade nacional encontrada por estudo que objetivou verificar desigualdades regionais no acesso e na qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto nos serviços públicos de saúde no Brasil, e evidenciou que 69,1% de 19.117 puérperas registraram 6 ou mais consultas de pré-natal (Leal et al., 2020).

Contudo, 25% das mulheres do estudo não realizaram o mínimo de consultas preconizadas pelo MS (6 consultas). A redução do número de consultas de pré-natal está diretamente relacionada ao aumento das taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Além disso, salienta-se problemas na qualidade da assistência nacional, vivenciados principalmente por grupos socioeconômicos mais baixos, especialmente no SUS (Leal et al., 2020).

Além da incompletude do pré-natal, os fatores considerados de alto risco obstétrico, mais recorrentes no estudo foram a presença de comorbidades, com destaque para a diabetes gestacional, seguido do trabalho de parto prematuro. Esses fatores, em geral, estão relacionados às características individuais da mulher, seus comportamentos e estilos de vida, influência das redes sociais e comunitárias; condições de vida e trabalho; e acesso a serviços de saúde (Brasil, 2019).

Estudo nacional conduzido por Leal et al. (2020), identificou que a maioria das mulheres que tiveram alguma intercorrência na gestação apresentaram piores desfechos maternos e neonatais, como: prematuridade, baixo peso ao nascer, crescimento intrauterino restrito (CIUR) e índice de Apgar < 8 no 5º minuto. Dessa forma, ressalta-se a necessidade da organização e acesso das mulheres à rede de atenção à saúde obstétrica, visando a garantia das consultas mínimas, bem como a contínua vigilância dos fatores de risco gestacional, uma vez que esses aspectos são primordiais na prevenção das doenças do ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2019).

Quanto às características dos partos, quase 90% estavam em idade gestacional a termo, 10,9% pré-termo e 0,4% pós-termo. A maioria das mulheres foram admitidas com dilatação igual ou maior a quatro centímetros (86,5%) e com a bolsa amniótica íntegra (59,4%). Realidade semelhante foi encontrada em estudo conduzido em um hospital de ensino na capital de Mato Grosso em que a maior parte dos partos decorreu de gestações a termo (88%), seguido de 11,4% pré-termo (Medeiros et al., 2016). Além disso, pesquisa recente em um CPNi de Fortaleza traz as características dos partos nesta mesma direção, sendo que 95,5% das parturientes estavam com 4 ou mais centímetros de dilatação na admissão (Sousa et al., 2021).

A admissão de mulheres na fase ativa do trabalho de parto demonstra segurança à parturiente e feto, por diminuir a chance de serem submetidos a intervenções desnecessárias. Tendo em vista que, entre outros aspectos, o MS considera trabalho de parto estabelecido a presença de dilatação ≥ 4 cm (Brasil, 2017), portanto, os achados do presente estudo representam conformidade com as orientações ministeriais.

Ainda nessa ótica, a integridade das membranas ovulares pode configurar importante indicador de intervenção. Estudo realizado em um hospital público de grande porte constatou que 79,7% das parturientes estavam com a bolsa íntegra no momento da admissão (Lehuguer et al., 2017). Em contrapartida, os dados aqui elencados apresentaram uma taxa de 59,4% de bolsa íntegra, o que pode estar relacionado à procura institucional cada vez mais próxima da fase ativa de parto, prevenindo a amniotomia precoce.

A indução do parto ocorreu em 32,8% das gestantes, e destas 40% eram primigestas. Esse resultado vai ao encontro do encontrado em um estudo de revisão, com 30 ensaios clínicos randomizados, onde 40% das parturientes primigestas tiveram indução no parto. O estudo apontou também que as parturientes que tiveram o parto induzido tiveram número menor de natimortos e cesarianas, por conseguinte, aumento nos partos vaginais (Middleton et al., 2018).

O valor encontrado é elevado quando comparado com estudo realizado em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, com 1.394 mulheres, que verificou apenas 15% de indução com indicação clínica, sendo as principais causas relacionadas, pós-datismo, síndromes hipertensivas da gestação, oligodidrânio, ruptura prematura de membranas e CIUR (Scapin et al., 2018). Dessa forma, infere-se que a discrepância entre os achados de indução do parto pode estar relacionada às baixas taxas de encaminhamento a cesariana neste estudo.

Com relação ao tipo de parto, 89,2% das mulheres do estudo tiveram parto vaginal e 10,7% foram encaminhadas ao centro obstétrico para realização da cesariana. Considerando uma realidade diferente, estudo conduzido no ano de 2015 em um hospital de grande porte cursou com 62% dos partos via vaginal, o que revela um avanço na assistência obstétrica dos últimos 5 anos, com aumento das taxas de parto vaginal (Lehuguer et al., 2017). Nacionalmente, o percentual atual de parto vaginal encontrado pela pesquisa Nascer no Brasil em instituições públicas ultrapassa 57% (Leal et al., 2019).

Quanto à taxa de partos cirúrgicos no CPN do estudo, observa-se que ela se encontra dentro dos limites propostos pela OMS (entre 10% e 15%) (Oms, 2015). Estudo que buscou identificar possíveis melhorias na assistência obstétrica, a partir da comparação dos resultados de dois estudos avaliativos, um sobre a Rede Cegonha (hospitais públicos) e outro sobre o projeto Parto Adequado (hospitais privados), identificou resultado similar de cesariana intraparto, sendo 13,6% na rede pública e 13% na privada (Leal et al., 2019).

Por fim, vale ressaltar que a maioria dos partos foram acompanhados por enfermeiras obstétricas (59,4%), dos quais em 12,2% as parturientes apresentavam algum fator considerado de alto risco para o período reprodutivo. O quantitativo de partos assistidos por EOs, vai ao encontro da proposta do MS acerca da implantação dos CPNs (Brasil, 2015). Nesse contexto, a literatura destaca a reconhecida competência técnica, científica e respaldo legal de EOs na atenção aos partos de risco habitual. Assim como, reafirma a presença da EO no cenário do parto como sinônimo de respeito à mulher, ao parto fisiológico e à assistência de excelência (Gama et al., 2021).

5. Conclusão

A pesquisa identificou que o perfil obstétrico das parturientes atendidas no CPN selecionado, em sua maioria, é de risco habitual, o que corresponde ao preconizado pelo Ministério da Saúde para receber assistência ao parto e nascimento pela profissional Enfermeira(o) Obstétrica(o). Contudo, cabe ressaltar que uma pequena parcela das mulheres que tiveram seus partos atendidos por este profissional, apresentaram fatores de alto risco para o processo parturitivo, o que aponta para uma limitação do processo assistencial no que tange a necessidade de assistência compartilhada com o profissional médico para mulheres com tais características.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a incompletude de alguns registros e a ausência de informação referente a procedência da parturiente admitida no CPN (Pronto Atendimento Obstétrico ou internação clínica). Acrescido a isto, por se tratar de um hospital de referência, ressalta-se a inexistência do registro do município de residência da parturiente, uma vez que esta informação poderia subsidiar devolutivas à Secretaria Municipal de Saúde dos diferentes municípios atendidos.

Considerando o caráter estatístico dos achados, pretende-se realizar devolutivas ao serviço de saúde hospitalar, a fim de contribuir na implementação de estratégias internas com o fito de aperfeiçoar a assistência obstétrica local. Nessa direção, pretende-se ainda transmitir os achados à Secretaria Municipal de Saúde, com intuito de subsidiar a gestão na atenção primária visando à qualificação do atendimento pré-natal.

Ademais, estudos com essa abordagem visam construir conhecimentos que agregam ao planejamento estratégico de ações de educação, formação, gestão e políticas de saúde que contribuam para a qualificação e reorganização dos serviços obstétricos, não só em âmbito local, mas, nas demais realidades semelhantes. Nessa conjuntura, destacamos a necessidade de impulsionar novas análises com abordagens compreensivas junto aos sujeitos estudados. Como agenda para estudos futuros, sugere-se maior investimento em pesquisas de intervenção no período gestacional, promovendo assim, melhorias nos indicadores modificáveis.

Referências

- Borja, T. J., de Mendonça Faustino, W., dos Santos, L. S., da Silva Nascimento, B. G., de Lima, D. R. A., & da Costa Silva, J. C. M. (2018). O cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública: o olhar das puérperas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8.
- Brasil. (1999). Portaria Nº 985 de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. DOU - Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 1999.
- Brasil. (2005). Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Garantir às parturientes o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 8 de abril de 2005.
- Brasil. (2011). Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília, 2011. p.22.
- Brasil. (2011). Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Alterado pela PRT nº 904/GM/MS de 29 de maio de 2013. Revogada pela PRT GM/MS nº 11 de 07 de janeiro de 2015. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Brasília, 2011.
- Brasil, . (2012). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.
- Brasil. (2015). Portaria Nº 11 de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. *DOU - Diário Oficial da União*. Brasília, 2015.
- Brasil. (2017). Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação sobre Nascidos vivos-SINASC. [Internet]. Ministério da Saúde, 2017.
- Brasil. (2017). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília, 2017.
- Brasil. (2017). Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília, 2017.
- Brasil. (2019). nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo, 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013

- Gama, S. G. N. D., Viellas, E. F., Medina, E. T., Angulo-Tuesta, A., Silva, C. K. R. T. D., Silva, S. D. D., ... & Esteves-Pereira, A. P. (2021). Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil–2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 919-929.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., ... & WHO Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121, 40-48.
- Knechtel, M. D. R. (2014). Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. *Curitiba: Intersaberes*.
- Leal, M. D. C., Bittencourt, S. D. A., Esteves-Pereira, A. P., Ayres, B. V. D. S., Silva, L. B. R. A. D. A., Thomaz, E. B. A. F., ... & Vilela, M. E. D. A. (2019). Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública*, 35.
- Leal, M. D. C., Esteves-Pereira, A. P., Viellas, E. F., Domingues, R. M. S. M., & Gama, S. G. N. D. (2020). Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 54, 08.
- Lehuguer, D., Strapasson, M. R., & Fronza, E. (2017). Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(12), 4929-4937.
- Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (2002). Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro Senado, Brasília, DF, 2002.
- Medeiros, R. M. K., Teixeira, R. C., Nicolini, A. B., Alvares, A. S., Corrêa, Á. C. D. P., & Martins, D. P. (2016). Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 1091-1098.
- Middleton, P., Shepherd, E., & Crowther, C. A. (2018). Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. The Cochrane database of systematic reviews, 5(5), CD004945. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004945.pub4>.
- Monguilhott, J. J. D. C., Brüggemann, O. M., Freitas, P. F., & d'Orsi, E. (2018). Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Revista de Saúde Pública*, 52.
- Oms. (2015). Declaração da Organização Mundial da Saúde sobre Taxas de Cesáreas. Human Reproduction Program [Internet]. Acesso: <https://www.who.int/reproductivehealth/hrp/en/>.
- Prandini, N. R., Maciel, K. F., & do Carmo Vicensi, M. (2016). Perfil das gestantes atendidas na maternidade do hospital universitário santa terezinha, joaçaba, sc1. *Unoesc & Ciência-ACBS*, 7(1), 105-110.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Reis, A. M., Teixeira Beltrame, R. C., Santos Arantes, R. B., de Paula Correa, Á. C., & Pereira Martins, D. (2020). Taxas De Cesarianas Em Um Hospital Universitário A Partir Da Classificação De Robson. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19.
- Rocha, F. R., Melo, M. C., de Medeiros, G. A., Pereira, É. P., Boeckmann, L. M. M., & Dutra, L. M. A. (2017). Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em centro de parto normal. *Cogitare Enfermagem*, 22(2).
- Salvo, G. M. D., Quitete, J. B., Knupp, V. M. A. O., Sales, J. D. L., Camilo, L. A., & Terra, N. O. (2021). A influência das características maternas e obstétricas no perfil neonatal. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-15.
- Scapin, S. Q., Gregório, V. R. P., Collaço, V. S., & Knobel, R. (2018). Indução de parto em um hospital universitário: métodos e desfechos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27.
- Silva, F. M. B. D., Paixão, T. C. R. D., Oliveira, S. M. J. V. D., Leite, J. S., Riesco, M. L. G., & Osava, R. H. (2013). Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 1031-1038.
- Silva, R. C. F. D., Westphal, F., Assalin, A. C. B., Silva, M. I. M. D., & Goldman, R. E. (2020). Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-9.
- Sousa, L. S., Souto, R. E. M., Fernandes, B. K. C., da Costa Escoto, C. M. G., de Castro Damasceno, A. K., & de Melo, L. P. T. (2021). Indicadores maternos dos partos assistidos em um centro de parto normal intra-hospitalar. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(34).
- Vielas, E. F., Franco, T. D. L., Gama, S. G. N. D., Baldisserotto, M. L., Prado, P. F. D., Rodrigues, M. R., ... & Domingues, R. M. S. M. (2021). Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 847-858.