

Influência da assistência ao parto nos desfechos puerperais
The influence of assistance to birth in the postpartum outcomes
Influencia de la asistencia al parto en los resultados puerperales

Recebido: 01/06/2020 | Revisado: 03/06/2020 | Aceito: 06/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Lidiane Carvalho de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5144-4096>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: lidiane.szx@hotmail.com

Karen Ticyane da Silva Carrion

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2796-557X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: ticyane_sci@hotmail.com

Bibiana Sales Antunes

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

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: bibianaantunes@hotmail.com

Cláudia Zamberlan

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

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

Caroline Pacheco Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7630-0726>

Hospital Universitário de Santa Maria

E-mail: nine_pach@hotmail.com

Claudia Maria Gabert Diaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1100-3242>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: cmgdiaz@ufn.edu.br

Clandio Timm Marques

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

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: clandiomarques@gmail.com

Amanda Mirela Marchinski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5515-8126>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: dikamanda@gmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo descrever os desfechos puerperais influenciados pelo tipo de assistência ao parto. Foi realizado por meio de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, documental e quantitativa, que analisou 1062 prontuários de mulheres que tiveram o desfecho gestacional entre os meses de junho de 2018 a maio de 2019, em uma maternidade referência de risco habitual, no interior do Rio Grande do Sul. A análise foi realizada por meio do teste Qui-Quadrado, sendo significativo os valores de p menores de 5%. Predominaram partos vaginais em posições horizontais, sendo as posições verticais mais associadas à conduta das enfermeiras. O uso da indução esteve associado a um maior tempo de período expulsivo e com a ocorrência de lacerações, sem associação com intercorrências. O tipo de parto esteve associado com intercorrências. Conclui-se que a indução de parto influenciou na frequência de lacerações, ao contrário da posição no parto que não esteve associada

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado; Período Pós-Parto.

Abstract

The objective of this study is to describe the postpartum outcomes that are influenced by the type of birth assistance. It was realized by a descriptive, retrospective, documental and quantitative research that analyzed 1062 medical records of women that gave birth between June 2018 and May 2019 in a low risk maternity in the countryside of Rio Grande do Sul. The analysis was done by qui square test being significant the values less than 5%. Predominated the horizontal birth positions being the vertical birth position more associated to the nurse's conduct. The use of induction was correlated to a longer time of expulsion stage and the occurring of tears and was not associated to complications. Although the type of birth was associated to complications. This study concludes that the induction of birth influenced in the frequency of tears unlike the birth position that was not associated.

Keywords: Obstetric Nursing; Humanizing Delivery; Postpartum Period.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir los resultados posparto influenciados por el tipo de asistencia al parto. Se realizó a través de una investigación descriptiva, retrospectiva, documental y cuantitativa, que analizó 1062 registros médicos de mujeres que tuvieron el resultado gestacional entre los meses de junio de 2018 a mayo de 2019, en una referencia de maternidad de bajo riesgo en el interior de Río Grande do Sul. El análisis se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado, con valores de p inferiores al 5% que son significativos. Hubo un predominio de partos vaginales en posiciones horizontales, con posiciones verticales más asociadas con la conducta de las enfermeras. El uso de la inducción se asoció con un período más largo de expulsión y con la aparición de laceraciones, sin asociación con complicaciones. El tipo de parto se asoció con complicaciones. Se concluye que la inducción del trabajo de parto influyó en la frecuencia de laceraciones, en contraste con la posición en el parto que no estaba asociada.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica; Parto Humanizado; Periodo Posparto.

1. Introdução

As políticas de saúde relacionadas à mulher, historicamente, enfatizavam apenas o ciclo gravídico puerperal. Entretanto, a assistência obstétrica encontrou dificuldades em preservar a fisiologia do nascimento e o processo de parturição tornou-se mecânico, medicalizado e relacionado a procedimentos rotineiros desnecessários. Com isso, as taxas de morbimortalidade materno-infantil, no Brasil, permaneceram altas ao longo dos anos, sendo esse um importante indicador de qualidade da atenção à saúde e à assistência obstétrica (Brasil, 2013; Silva et al., 2016).

Segundo o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, em 2018 foram declarados no Brasil 1096 óbitos maternos por causas obstétricas diretas (Brasil, 2019), ou seja, óbitos causados por complicações obstétricas durante processo gravídico-puerperal, com destaque para as hemorragias e crises hipertensivas relacionadas à gravidez e suas complicações. A redução destas taxas é almejada a nível mundial, tendo sido um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) (Wanderley; Vasconcelos Neto & Pinheiro, 2017; Brasil, 2017).

O Ministério da Saúde (MS) tem investido em programas e políticas públicas, tais como o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha (RC). Essas iniciativas possuem como objetivo principal a humanização do parto e nascimento, que perpassa pelo respeito à fisiologia e às evidências científicas (Brasil, 2002; 2011). Neste

ínterim, o processo de parturição fisiológico requer uma assistência de qualidade, baseada em evidências científicas, com monitorização rigorosa do bem-estar materno e fetal, a fim de reduzir a taxa de intervenções desnecessárias (Brasil, 2014).

Os dados acerca da mortalidade materna corroboram com estudos que indicam o puerpério como o período de maior susceptibilidade a complicações. Este período é caracterizado como pós-parto, no qual ocorrem modificações locais e sistêmicas no organismo da mulher, que regressa à condição pré-gravídica (Wanderley; Vasconcelos Neto & Pinheiro, 2017). Sua evolução depende de diversos fatores, influenciado pelo acompanhamento gestacional, da forma pela qual foi conduzido o parto e da avaliação atenta, segura e respeitosa após o nascimento.

A equipe de enfermagem tem papel fundamental no cenário obstétrico e a assistência desenvolvida por enfermeiras obstetras seguem as boas práticas e respeito às evidências científicas como recomenda o MS (Ramos et al., 2018). O desfecho positivo deste momento está relacionado à qualidade da atenção prestada durante a gestação, o parto e após o nascimento, sendo esta tríade responsável por efeitos marcantes sobre a vida da família (Brasil, 2013; Freire et al., 2017).

Frente ao exposto, identifica-se a necessidade de mudanças no cenário de atenção ao parto e nascimento, com intuito de reduzir os desfechos puerperais negativos e contribuir para uma assistência segura pautada em evidências científicas.

Considerando tais questões, o presente estudo teve como questão de pesquisa: “Quais desfechos puerperais são influenciados pela assistência ao parto, em uma maternidade de risco habitual?” Nessa perspectiva, objetiva-se descrever os desfechos puerperais que são influenciados pelo tipo de assistência ao parto em uma maternidade de risco habitual.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, descritiva, retrospectiva e documental, desenvolvida em uma maternidade pública do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. A maternidade atende cerca de mil partos ao ano e recebe gestantes e parturientes de trinta municípios da região central do Estado, sendo referência para gestações de risco habitual. Ainda, conta com 22 leitos de internação e possui plantão médico e de enfermeiras obstetras em tempo integral. Além disso, conta com plantão de enfermeiras residentes em obstetrícia, servindo de campo prático para diversos cursos como enfermagem e medicina.

A coleta de dados foi realizada em prontuários eletrônicos, em uma sala privada do hospital, destinada a fins de estudos e pesquisas, nos meses de Abril a Junho de 2019, utilizando-se de formulário, adaptado elaborado e testado pelas autoras, contendo informações para dados sociodemográficos, dados do parto, desfechos neonatais e desfechos puerperais, como a ocorrência de lacerações perineais, intercorrências, hemorragias, hemoterapia, transferências, hipotensões, êmeses e utilização de fármacos.

A amostra foi composta por 1.062 prontuários referentes a todas as mulheres que tiveram parto vaginal ou cesárea, entre os meses de Junho de 2018 a Maio de 2019, sendo excluídas as transferências ocorridas antes do nascimento, devido a gestações de alto risco. Os resultados foram organizados utilizando o programa Microsoft Excel® (Microsoft®, EUA). Posteriormente, foram exportados para o software Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics para Windows, versão 25.0, EUA), para análise estatística. Foram consideradas estatisticamente significantes as diferenças em que p foi menor que 5% ($p < 0,05$), utilizando-se Teste de Qui-quadrado.

Esta pesquisa integra o projeto “Perfil de Atenção ao Parto e Puerpério em uma Maternidade Referência de Risco Habitual”, submetido ao Comitê de Ética e aprovado sob o número 2.346.615, CAEE 78987617.0.0000.5306, respeitando os princípios éticos da resolução 580/2018.

3. Resultados e Discussão

No período de um ano, a maternidade em estudo atendeu 1062 mulheres com uma média de 24,98 anos, assistindo-as tanto em partos vaginais quanto em cesarianas. A média de tempo de internação dessas mulheres foi de 58,25 horas, devido à rotina institucional a alta hospitalar era realizada apenas 48 horas após o parto e era aplicada a todas as mulheres. Os dados de caracterização da amostra desta pesquisa foram organizados na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização da Amostra, Santa Maria, 2020

Variáveis	Resultado	%
Paridade		
Primigesta	501	47,4
1 parto vaginal prévio	238	22,5
2 ou mais partos vaginais	176	16,6
1 cesárea prévia	123	11,6

2 ou mais cesáreas	20	1,9
Idade Gestacional		
Menos 32 semanas	2	0,2
32 a 36 semanas e 6 dias	3	0,3
37 a 41 semanas	986	93,3
Mais 41 semanas	66	6,2
Pré-Natal		
Sim	1055	99,5
Não	5	0,5
Uso de drogas na gestação		
Sim	91	8,9
Não	934	91,1

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa, 2020.

Os dados apresentados confirmam que a maternidade atende a risco habitual, ou seja, mulheres que não apresentam complicações ou situações que aumentem a probabilidade de desenvolvimento de alguma complicação durante o trabalho de parto, parto e puerpério (Oliveira, Costa & Oliveira, 2015), visto que a maioria delas realizou pré-natal e a minoria fez uso de algum tipo de droga durante a gestação. Além disso, o número médio de consultas foi de 9,27 ($\pm 3,22$), superior ao mínimo recomendado pelo MS, inferindo uma qualificação da atenção e melhoria do acesso ao pré-natal (Brasil, 2011).

Tal qualificação possui uma forte contribuição para um desfecho gestacional favorável, bem como identificação precoce de possíveis complicações e alterações e, se necessário, realizados tratamentos ou encaminhamentos para a referência de alto risco (Brasil, 2011). O perfil dos partos ocorridos na maternidade está apresentado na Tabela 2.

Tabela 2

Perfil de partos em uma maternidade de risco habitual, Santa Maria, 2020

Variáveis	Resultado	%
Cesarianas	339	31,9
Partos vaginais	723	68,1
Traumas perineais	546	75,5
Episiotomia	172	23,8
Laceração de 1º grau	250	34,6
Laceração de 2º grau	120	16,6
Laceração de 3º grau	4	0,5
Períneo Íntegro	177	24,5
Posição do parto vaginal		
Horizontais	624	88,5
Verticais	81	11,5

Profissional que assistiu ao parto vaginal		
Médico Obstetra	210	29,1
Residente em Enfermagem Obstétrica	460	63,8
Enfermeira Obstetra	51	7,1
Indução de parto		
Sim	470	44,4
Não	588	55,6
Método de indução		
Ocitocina	415	88,3
Misoprostol	177	37,7
Amniotomia	91	19,4
Indicação para indução		
Bolsa Rota	45	9,6
Parada de progressão (medida corretiva)	30	6,4
Período expulsivo prolongado	26	5,5
Pós-datismo	143	30,5
Rotina	221	47
Outros	5	1,0
Tempo de período expulsivo (min)	15±0,82	

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa, 2020

A taxa de cesariana do serviço foi de 31,9%, e o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é 15%, fator que corrobora com desfechos negativos e maior índice de complicações, tendo em vista que esse procedimento é uma cirurgia de médio porte (WHO, 2019). Neste estudo, a via de parto (vaginal ou cesárea) teve forte associação com as intercorrências ($p=0,049$), sendo a cesariana uma das vias com maiores índices (18,0%).

Estudo internacional apontou para uma incidência de 85% de traumas perineais, sejam eles decorrentes de episiotomia ou lacerações, afetando o bem-estar das mulheres no pós-parto. Também, está relacionado a menores índices de amamentação e insatisfação nas relações sexuais (Frohlich & Kettle, 2015). Nesta pesquisa demonstra-se um total de 75,5% dos partos com traumas perineais, corroborando com os dados supracitados. Ainda, destaca-se que o uso da indução de parto esteve associado a maior ocorrência de lacerações perineais ($p=0,008$).

Existe uma forte associação ($p<0,031$), das intercorrências com o tipo de parto vaginal, sendo o parto com episiotomia o que teve mais intercorrências (28,9%). Percebe-se que ainda há um alto índice de realização desta prática e seu uso rotineiro está relacionado a maiores desfechos maternos desfavoráveis, o qual não é sustentado em evidências científicas. Reforça-se que não foi comprovada a eficácia dessa prática para redução de traumas perineais

de terceiro e quarto grau, risco de incontinência urinária, redução de dor, e ainda, a mesma foi associada a maior sangramento (Nunes et al., 2019).

As posições horizontais representaram 88,5% do total de partos vaginais e estudos constataram que essas posições podem estar associadas a uma progressão mais lenta do parto, devido à redução da mobilidade pélvica e ausência da força gravitacional, resultando em maior desconforto e dor para a parturiente. Uma boa mobilidade pélvica é um fator determinante para a descida fetal e a presença da força gravitacional faz com que as posições verticalizadas favoreçam o parto (Boaviagem et al., 2019).

Todavia, as posições verticalizadas e, especialmente, a posição de cócoras, acabam exercendo uma pressão maior sobre os músculos do assoalho pélvico em decorrência do aumento da pressão intra-abdominal, estiveram relacionadas à maior predisposição a traumas perineais (Boaviagem et al., 2019). Sendo utilizadas em apenas 11,5% dos partos vaginais, onde, entretanto, não foi encontrada associação entre a posição do parto e a ocorrência de lacerações ($p=0,567$).

Neste estudo, houve associação estatisticamente significativa entre o profissional que prestou assistência ao parto e a posição em que o mesmo ocorreu ($p=0,008$), sendo as posições verticais mais associadas ao profissional enfermeiro o que pode significar que essa classe profissional está colaborando com a humanização do parto e com os cuidados centrados na mulher, visto que é ela quem escolhe a posição para o parto (Medeiros et al., 2016).

A OMS e o MS recomendam a enfermeira obstetra para a assistência a mulheres de risco habitual, em vista de sua competência técnico-científica, respaldada por evidências científicas, e ainda, por ela estar presente em tempo integral, transmitindo maior segurança e avaliando riscos e intercorrências precocemente, resultando em elevados índices de satisfação das mulheres atendidas por esses profissionais (Freire et al., 2017; Ramos et al., 2018). Nota-se na maternidade em questão uma atuação crescente da enfermeira obstetra, alavancada pela inserção da residência em enfermagem obstétrica. Destaca-se que neste estudo não foi encontrada associação entre o profissional que prestou assistência ao parto vaginal e as intercorrências ($p=0,552$). Demais associações de variáveis com a indução do parto estão organizadas na Tabela 3.

Tabela 3

Perfil de assistência e desfechos puerperais associados a indução de parto, Santa Maria, 2020

Variáveis	Indução			Valor de p
	Total	Sim	Não	
Tipo de parto				
PC	338	131 (29,7%)	207 (35,3%)	p=0,004
PN (LI, LII, LIII, E)	719	339 (72,2%)	380 (64,7%)	
Profissional				
Médicos Obstetras	545 (51,6%)	224 (51,9%)	301 (51,4%)	p=0,898
Residentes	460 (43,6%)	202 (43%)	258 (44%)	
Enfermeiras Obstetras	51 (4,8%)	24 (5,1%)	27 (4,6%)	
Laceração perineal				
Sim	480	243 (72,1%)	237 (62,7%)	p=0,008
Não	235	94 (27,9%)	141 (37,3%)	
Intercorrências				
Sim	175	84 (17,9%)	91 (15,5%)	p=0,297
Não	883	386 (82,1%)	497 (84,5%)	
Tempo de Período Expulsivo (min)				
		30±1,40	25±1,17	p=0,007

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa, 2020.

Achados deste estudo destacaram grande número de induções de parto, 44,4% de todos os partos, sendo que a maioria delas foi realizada sem uma indicação clara, inferindo que seja apenas como rotina assistencial com o objetivo de acelerar o trabalho de parto e parto. Sendo a ocitocina o método mais utilizado, seguido pelo misoprostol, sendo que, em estudos, o misoprostol esteve mais associado ao sucesso da indução, acarretando em mais partos vaginais (Scapin et al., 2018).

Ainda, demonstraram que houve associação entre o tempo de período expulsivo e o uso ou não de indução (p=0,007). No entanto, as mulheres que fizeram uso de indução tiveram um período expulsivo de maior tempo, com média de trinta minutos, apontando que a prática rotineira da indução não teve benefício para as pacientes e ainda, que poderia aumentar o risco de desfechos negativos no período puerperal.

Essas práticas apontam para a necessidade de repensar a assistência prestada. Em tempos de modificação do cenário obstétrico, alguns profissionais e estabelecimentos de saúde ainda demonstram resistência quanto ao novo modelo de atenção proposto, que visa à humanização do parto com maior protagonismo da mulher e redução de intervenções desnecessárias (Oliveira et al., 2018).

Com isso, avaliou-se a incidência dos principais desfechos ocorridos no puerpério e demais implicações neste período, como uso de medicações, os resultados foram organizados na Tabela 4.

Tabela 4

Desfechos puerperais em uma maternidade de risco habitual, Santa Maria, 2020

Variáveis	Resultado	%
Hipotensão		
Sim	60	5,6
Não	1002	94,4
Hemorragia		
Sim	19	1,8
Não	1043	98,2
Hemoterapia		
Sim	18	1,7
Não	1044	98,3
Transferência		
Sim	2	0,2
Não	1060	99,8
Intercorrência		
Sim	169	15,9
Não	893	84,1
Uso de Fármacos		
Sim	318	29,9
Não	744	70,1
Tipo de Fármacos		
Analgésicos e Antitérmicos	184	17,2
Antibióticos	59	5,6
Antihipertensivos	6	0,6
Prevenção/tratamento de HPP	36	3,4
Outros	27	2,5

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa, 2020.

Nesse serviço o índice de hemorragia pós-parto (HPP) foi muito inferior ao encontrado em estudos onde a incidência é maior de 15% (Lombardo & Eserian, 2016). No entanto, alguns sintomas podem ser visualizados em maior frequência, entre eles pode-se citar a hipotensão, que foi a principal intercorrência, e também, o uso em 3,4% das mulheres de medicamentos indicados para prevenção e tratamento de HPP, constatando uma dificuldade dos profissionais na identificação precoce desse desfecho, o que retarda as medidas de prevenção e tratamento de HPP, resultando em casos graves onde há necessidade de

hemoterapia (Lombardo & Eserian, 2016). O que demonstra a porcentagem dessa prática de 1,7% neste estudo.

Por se tratar de uma maternidade de risco habitual, o hospital não possui unidades de tratamento intensivo, sendo assim todas as puérperas em estado grave foram transferidas para o hospital referência da região, sendo o número de casos neste período de apenas dois. Vale ressaltar que gestantes de alto risco também eram transferidas, porém, no período pré-parto, não compoem a amostra deste estudo.

Neste período, encontrou-se um grande número de intercorrências registradas, entre elas, as mais frequentes foram dor e edema em região de sutura, fissura mamilar e picos hipertensivos. Ainda, pode-se citar intercorrências de maior gravidade, como a inversão uterina, rotura uterina, acretismo placentário e histerectomia. Dados desta pesquisa apontaram que elas não estiveram relacionadas com o uso ou não da indução de parto ($p=0,196$), visto que, dos partos com indução 17,9% tiveram algum tipo de intercorrência, enquanto que este percentual fica em 15,5% nos partos sem indução.

No puerpério, 29,9% das mulheres fizeram uso de algum fármaco, predominando os analgésicos e antitérmicos. Sabe-se que é elevada a taxa de uso de medicações durante a internação hospitalar neste período, devido ao grande desconforto das mulheres, principalmente, após o parto (Silveira et al., 2019). Contudo, neste estudo contabilizou-se os fármacos que não eram utilizados de forma rotineira, como, por exemplo, profiláticos conforme a via de parto.

4. Considerações Finais

Presença de práticas não recomendadas, como a indução de parto de rotina, teve influência nos desfechos puerperais, estando associada a maior tempo de período expulsivo e maiores índices de lacerações perineais. A posição adotada pela mulher no período expulsivo não esteve relacionada com a ocorrência de lacerações. Ainda, os partos vaginais com episiotomia tiveram maior porcentagem de intercorrências quando comparados aos demais traumas perineais. A indução de parto não teve correlação com as intercorrências no pós-parto.

Este estudo destaca uma fragilidade por parte dos profissionais em identificar precocemente as intercorrências mais graves, como a hemorragia pós-parto. Ressalta-se que os registros de enfermagem e medicina são incompletos e, por vezes, faltam informações importantes acerca da assistência ou do histórico prévio da paciente. Esse fato é uma

limitação deste estudo, resultando, também, em uma dificuldade do serviço de gerar indicadores que contribuam para a melhoria da assistência.

A partir destes dados criam-se subsídios para melhoria da assistência obstétrica no local de estudo e possibilita reflexões acerca da realidade apresentada, impulsionando mudanças no cenário regional. Ainda, poderá embasar novas pesquisas na área que contribuiriam para a redução de desfechos negativos, principalmente, com vistas à atualização dos profissionais e à inserção de novas condutas pautadas em evidências científicas.

Referências

Boaviagem, A., Coutinho, T.A., Oliveira, L.G.A., & Moretti, E. (2019). Comportamento biomecânico da pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período do trabalho de parto. *Rev Eletrônica Estácio Recife*. 5(1): 113.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. *Programa de Humanização no Parto, Humanização no Pré-Natal e Nascimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.459*, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/27934478/pg-109-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-27-06-2011>

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. *Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2014). Ministério da Saúde. *O Modelo Obstétrico e Neonatal que Defendemos e com o qual trabalhamos. Humanização do parto e do nascimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Relatório Nacional Voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2019). Ministério da Saúde. *Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna*.

Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em:

<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>

Freire, H.S.S., Campos, F.C., Castro, R.C.M.B., Costa, C.C., Mesquita, V.J., & Viana, R.A.A.

(2017). Parto normal assistido por enfermeiras: Experiência e satisfação de puérperas. *Rev Enferm UFPE Online*. 11(6):2357-67. Recuperado em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23398/19057>

Frohlich, J., & Kettle, C. (2015). Perineal care. *BMJ Clin Evid Online*. Recuperado em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4356152/>

Lombardo, M., & Eserian, J.K. (2016). O controle da hemorragia pós parto e a avaliação da qualidade da ocitocina injetável. *Perspectivas Médicas*. 27(1): 26-31. Recuperado em:

<https://www.redalyc.org/pdf/2432/243246722004.pdf>

Medeiros, R.M.K., Teixeira, R.C., Nicolini, A.B., Alvares, A.S., Corrêa, A.C.P., & Martins, D.P. (2016). Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm*. 69(6): 1029-36. Recuperado em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>

Nunes, R.D., Mapelli, A.V., Nazário, N.O., Traebert, E., Seemann, M., & Traebert, J. (2019). Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. *Enferm. Foco*. 10(1): 71-75. Recuperado em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1399>

Oliveira, J.C., Paula, A.C.S. Garcia, E.S.G.F., Andrade, M.B.T., & Leite, E.P.R.C. (2018). Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. *Rev Fund Care Online*. 10(2):450-457. Recuperado em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.450-457>

Oliveira, M.S.M., Costa, A.C.R., & Oliveira, M.M. (2015). *Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos*. (Assessoria Ministerial de Comunicação, Org.; Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco, Coord., Rev. Técnica). Recife, PE.

Ramos, W.M.A., Aguiar, B.G.C., Conrad, D., Pinto, C.B., & Mussumeci, P.A. (2018). Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev Fund Care Online*. 10(1):173-179. Recuperado em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>

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 Enferm*. 27(1):e0710016. Recuperado em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000710016>

Silva, B.G.C., Lima, N.P., Silva, S.G., Antúnez, S.F., Seerig, L.M., Restrepo-Méndez, M.C., & Wehrmeister, F.C. (2016). Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2011: tendência temporal e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol*, 19(3), 484-493. Recuperado em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n3/1980-5497-rbepid-19-03-00484.pdf>

Silveira, M.P.T., Miranda, V.I.A., Silveira, M.F., Dal Pizzol, T.S, Mengue, S.S., & Bertoldi, A.D. (2019). Uso de medicamentos na internação para o parto: coorte de nascimentos de Pelotas, 2015. *Rev Saude Publica*. 53:51. Recuperado em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000913>.

Wanderley, R.M.M., Vasconcelos Neto, P.J.A., & Pinheiro, H.D.M. (2017). Perfil da mortalidade materna. *Rev Enferm UFPE Online*. 11(4):1616-24. Recuperado em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7738/pdf_2981.

WHO. World Health Organization. (2019). *Declaração da OMS sobre as taxas de cesáreas*. Genebra.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Lidiane Carvalho de Souza – 40%

Karen Ticyane da Silva Carrion – 15%

Bibiana Sales Antunes – 10%

Cláudia Zamberlan – 5%

Caroline Pacheco Araújo – 5%

Claudia Maria Gabert Diaz – 10%

Clandio Timm Marques – 10%

Amanda Mirela Marchinski – 5%