**INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO PARA MELHORIA DA SAÚDE OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

1Nicolle Teixeira de Matos; 2Alice Alves Tibúrcio; 3Gildiana Ferreira de Carvalho; 4Luana Alves de Melo; 5Francisca Miriakele Alves da Silva; 6Camila Almeida Neves de Oliveira.

1,2,3,4,5Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Iguatu, Ceará, Brasil. 6Enfermeira, Universidade Regional do Cariri – URCA, Iguatu, Ceará, Brasil.

**Eixo Temático:** Obstetrícia em Saúde.

**E-mail do Autor Principal:** [nicolle.teixeira@urca.br](mailto:nicolle.teixeira@urca.br)

**Resumo**

O parto, primordialmente fisiológico, sofreu intensas modificações no decorrer dos anos, passando a ser institucionalizado. Desde 1996, a Organização Mundial da Saúde traz recomendações de como deve ser a assistência ao parto, contudo condutas não recomendadas ainda perduram na contemporaneidade. É notável como as boas práticas de atenção ao parto influenciam para melhoria da saúde obstétrica e neonatal, contribuindo para desfechos positivos. Destarte, este trabalho objetivou destacar a influência das práticas de atenção ao parto para melhoria da saúde materno-infantil, através da vivência universitária. Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em hospital público na Região Centro-Sul do Ceará, durante estágio curricular da disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde da Mulher. Diante dos resultados encontrados, conclui-se que ainda há uma grande caminhada a percorrer na assistência obstétrica e que os profissionais de saúde precisam urgentemente de atualização embasada nas novas evidências. Entretanto, também foi notório que as boas práticas durante o parto são fatores diferenciais e contribuem nitidamente para a melhoria da saúde materna e neonatal.

**Palavras-chave:** Saúde Materno-Infantil; Parto Humanizado; Enfermagem.

**1 INTRODUÇÃO**

A assistência obstétrica sofreu intensas modificações a partir do último século. Este, deixou de ser realizado no ambiente domiciliar e passou a acontecer no meio intra-hospitalar. Esse acontecimento trouxe diversos benefícios maternos e neonatais, no momento em que reduziu os indicadores de morbimortalidade materno-infantil. Entretanto, a imensidão de tecnologias e a rotineira prática de intervenções desnecessárias sem evidências científicas, tem fomentado uma forma de parir e nascer diferente do que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza. Com a mecanização do modelo assistencial de atenção ao parto, tem sido preciso resgatar um princípio que deveria ser básico e intrínseco de qualquer profissional da saúde e sobretudo, de qualquer ser humano: a humanização (NAKATA; COLOMBIANO; RODRIGUES, 2022).

Diante do exposto, percebe-se que estas práticas rodeadas de intervenções injustificadas e indiscriminadas promovem além do risco clínico, uma percepção distorcida de como realmente ocorre um parto, principalmente quando realizado pela via vaginal. A percepção que muitas mulheres obtêm após o parto, depende da forma como ela foi abordada, desde a admissão até a alta hospitalar. O acolhimento e a decisão compartilhada entre a equipe de saúde e a mulher é de fundamental importância para que ela adquira uma vivência positiva de seu parto (BRASIL, 2022).

O parto ultimamente tem sido experienciado como um evento traumático para muitas parturientes, em decorrência da falta de preparo e de atualização dos profissionais de saúde. Para além disso, falta empatia e ética. A violência obstétrica é uma prática jamais esquecida por aquelas que vivenciam e tem sido velada pela falta de informação das mulheres e por uma falha que decorre desde a assistência ao pré-natal. A violação de direitos na assistência ao parto, assim como a omissão do desejo da mulher é inaceitável e no Brasil, afeta aproximadamente 87% das mulheres em seus trabalhos de parto e parto (COSTA et al., 2022).

Desse modo, com a volta do modelo biomédico e com a desumanização que tem ocorrido na assistência à parturiente, foi preciso criar políticas e programas que incentivem boas práticas de atenção parto, a exemplo do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto. Além desses, no âmbito internacional desde 1996, a OMS tem proposto medidas assistenciais intraparto, as quais ressaltam o cuidado com ênfase na autonomia da mulher, pautadas em evidências científicas. Esses dados revelam que apesar de desafiador, a discussão das boas práticas de assistência no processo de parturição não é algo novo e não há justificativa para que condutas inadequadas ainda perdurem (NAKATA; COLOMBIANO; RODRIGUES, 2022).

Outrossim, para corroborar com as boas práticas de atenção ao parto, em 2018, a OMS trouxe um estudo contendo 56 recomendações para que essas práticas sejam efetivadas e quais não são recomendadas, conforme traz sua publicação denominada Intrapartum care for a positive childbirth experience (WHO, 2018). Dessa forma, ressalta-se a importância de verificar se essas medidas assistenciais estão sendo cumpridas, visto que um parto com ações menos intervencionistas resultará em melhores desfechos maternos e perinatais. Destarte, esse trabalho tem como objetivo destacar a influência das práticas de atenção ao parto para melhoria da saúde materno-infantil em hospital na região Centro-Sul do Ceará, através da vivência universitária.

**2 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, vivenciado em hospital público na Região Centro-Sul do Ceará, durante estágio curricular da disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde da Mulher. O público alvo deste resumo compreende mulheres que foram admitidas no setor de Centro de Parto Normal (CPN) e no Centro Obstétrico do referido serviço de saúde. As vivências universitárias ocorreram pelas autoras supracitadas, nos meses de fevereiro a março de 2023.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Durante o estágio curricular, foi possível atuar e observar as práticas de atenção ao parto direcionadas à quatro mulheres. Três delas foram admitidas no CPN e uma delas já estava no centro obstétrico, em curso para a cesárea.

As práticas assistenciais realizadas nas mulheres, as quais são comprovadamente benéficas para saúde materno-infantil, foram: presença do acompanhante durante o parto, método não-farmacológico para alívio da dor, deambulação no primeiro período do trabalho de parto, preferência da posição materna respeitada, clampeamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele com o recém-nascido (RN). Tais práticas são recomendas pela OMS e deveriam ser realizadas em todas as mulheres, quando possível e quando for de desejo delas. Apesar destas práticas terem acontecido e isso demonstrar benefício para o binômio mãe-bebê, algumas condutas que não são recomendadas se fizeram presentes e outras que deveriam foram omissas, o que comprova que ainda há um longo caminho a ser percorrido, para que os indicadores apresentem pelo menos uma taxa próxima a de 56 boas práticas preconizadas pela OMS.

No acompanhamento da mulher número 1 (assim descrita para fins didáticos) admitida no CPN, a qual tinha hipótese diagnóstica de Amniorrexe, queixava-se de dor em baixo ventre e relatou ter perda de líquido com rajadas de sangue (tampão mucoso), foi possível observar algumas práticas, assim como também realizar. Ela encontrava-se em trabalho de parto, com dilatação inicial de 5cm e três contrações a cada 10 minutos e a gestação era à termo. Dessa forma, realizou-se em seu 1º estágio do parto, métodos recomendados como a massagem na região lombar, método não farmacológico para alívio da dor. A literatura traz que a massagem alivia a dor durante as contrações uterinas e torna a mulher mais colaborativa no momento do parto, por se sentir mais relaxada. Além disso, essa massagem foi realizada com a mulher posicionada em cima da bola suíça, o que também traz vantagens por ser uma posição verticalizada, por auxiliar no estímulo ao relaxamento do tronco e do assoalho pélvico e reduzir a sensação de dor. Por ser um método simples, acessível e seguro, recomenda-se a realização dele em 100% dos partos (BRASIL, 2022).

Além disso, com a mesma parturiente, houve o incentivo e prática da deambulação com auxílio das estagiárias. É comprovado que a movimentação materna reduz a duração do trabalho de parto, o risco de intervenções desnecessárias e de cesárea e a internação dos RN em unidade neonatal, sem trazer malefícios nos desfechos. Esse fato foi observado na prática, no momento em que as contrações aumentavam quando a mulher deambulava e diminuíam quando permanecia na posição de semi *Fowler.* Outrossim, a presença do acompanhante foi respeitada e houve a decisão compartilhada da via de parto e dos riscos, findando em cesárea pelo fato do bebê ter evoluído da apresentação cefálica fletida para a posição defletida na face (LAWRENCE, 2013).

Apesar de algumas condutas positivas, infelizmente a parturiente também foi submetida a intervenções desnecessárias. Realizaram toques sucessivos, com intervalos menores que 4 horas, conforme não é recomendado pelo Ministério da Saúde. Exames vaginais de toque algumas vezes podem ser justificados para observação da evolução materna ou fetal que preocupe os profissionais de saúde, mas o consenso é de que devem ser evitados. Em uma manhã, ocorreram cinco toques, sendo três deles por profissionais diferentes. Vale ressaltar que a mulher já tinha perdido o tampão mucoso e esses toques a deixavam mais exposta a infecções (BRASIL, 2022)

Outra prática não recomendada foi a restrição alimentar imposta, pelo risco de cesárea. A mulher encontrava-se em dieta zero há 14 horas. Os estudos trazem que o receio dos profissionais da parturiente se alimentar, é o fato de que antigamente haviam altos indicadores de mortalidade de mulheres que eram submetidas a cesárea com anestesia geral e aspiravam o conteúdo estomacal. Porém, hoje sabe-se que a anestesia geral ocorre em menos de 5% das cesáreas e a aspiração gástrica é um evento raro. Nas gestações de risco habitual, o risco de aspiração é de 1 em um milhão A ingesta oral e a dieta sem tantas restrições diminuem o tempo do trabalho de parto, mas não tem ocorrido por motivos injustificados (BRASIL, 2022).

Na condução da mulher número 2, logo na triagem um de seus direitos já foram violados, que é o da escolha do seu acompanhante durante todos os períodos do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A parturiente chegou acompanhada do seu esposo e foi lhe dito que seu acompanhante deveria ser uma mulher. Portanto, foi chamada sua sogra, apesar de não ser a sua preferência para fornecer o apoio físico e emocional que o momento exige. Segundo a Lei Federal nº 11.108/2005, o SUS e todos os serviços de saúde tem obrigação de permitir a entrada de 1 acompanhante, o qual deve ser escolhido pela parturiente. Outra conduta não recomendada foi a restrição da dieta, sendo oferecido apenas água em pouca quantidade. Além disso, foram realizados toques sucessivos (três em uma manhã) de forma desnecessária, visto que o trabalho de parto estava evoluindo de maneira satisfatória, mesmo o bebê sendo pré-termo. A dinâmica uterina era de três a quatro contrações uterinas em 10 minutos, com dilatação inicial de 4cm (BRASIL, 2022).

Outrossim, apesar das condutas anteriormente citadas, houveram boas práticas realizadas a essa mulher, que influenciaram para boa progressão de seu parto. Foi implementado o método não farmacológico para alívio da dor por meio de massagens e a posição materna foi considerada de acordo com a sua escolha (decúbito dorsal ou lateral), apesar das estagiárias e dos profissionais orientá-la acerca dos benefícios da verticalização durante o trabalho de parto. Concomitante a isso, as estagiárias também forneceram apoio emocional durante as dores das contrações, segurando-lhe suas mãos. Outra prática que foi obedecida e que é recomendada foram os puxos espontâneos. Durante o expulsivo, foi fornecido apoio para que a mulher fizesse força quando as contrações viessem, sem qualquer tipo de imposição. Esse fato promove autonomia à mulher e faz com que o processo aconteça de forma natural, de acordo com o seu tempo. Os puxos dirigidos são condutas inadequadas e não há quaisquer evidências que comprovem seus benefícios (BRASIL, 2022).

Finalmente no pós-parto imediato da referida mulher, mais uma prática bem recomendada que ocorreu foi o clampeamento oportuno do cordão umbilical, após a pulsação cessar. Essa conduta está descrita conforme a recomendação 44 da OMS (2018) e reduz ou previne anemia neonatal, no momento em que transfere sangue adicional da placenta para o RN. Recomenda-se tanto para bebês a termo como prematuros (pelo menos 60 segundos se RN pré-termo), desde que se apresente vigoroso e sem complicações, como é o caso em questão. Ademais, o contato pele a pele procedeu-se imediatamente após o nascimento, o que corroborou para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, para a estabilização dos batimentos cardíacos e da frequência respiratória do RN e para o aquecimento do bebê através da aproximação, prevenindo hipotermia. Essa última prática também favorece o processo de amamentação precoce, entretanto, a amamentação só aconteceu após os primeiros cuidados, ainda na primeira hora considerada crucial ou na “*Golden Hour*” (NAKATA; COLOMBIANO; RODRIGUES, 2022).

Na experiência com a mulher número 3, a qual foi submetida ao procedimento cirúrgico da cesárea, o direito do acompanhante também foi infringido. A sua mãe, sua companhia pré-parto, não foi autorizada a entrar durante o parto em si. Além disso, o anestesista não promoveu uma comunicação efetiva com a parturiente, deixando-a insegura e desconfortável com a situação. Como boas práticas de assistência, após o parto ocorreu o clampeamento tardio do cordão umbilical, porém o contato pele a pele e a amamentação foram postergados para depois dos primeiros cuidados, mesmo o RN sendo a termo.

Por fim, no acompanhamento à mulher número 4, a boa prática recomendada que ocorreu foi a decisão compartilhada da via de parto. A parturiente sofreu uma perda gestacional, após o bebê ter completado o termo. Ela teve a opção de escolher se desejava ter o natimorto através do parto vaginal ou por meio da cesárea, sendo informada dos riscos e benefícios de cada via.

**4 CONCLUSÃO**

Através das vivências, foi possível perceber como as práticas de atenção ao parto podem influenciar em sua evolução, tanto de forma negativa como positiva. Apesar das diversas recomendações e incentivos a boas práticas de atenção ao parto, é triste ter que relatar e experienciar condutas que não trazem benefícios para a saúde materno-infantil, conforme evidências. Conclui-se que, embora algumas práticas efetivas e que melhoram a saúde obstétrica já estejam sendo executadas, é preciso haver um preparo e atualização maior dos profissionais que assistem ao parto, de modo a fomentar a ocorrência de boas práticas. Para além, é necessário que os profissionais que promovem a assistência ao pré-natal, empoderem as mulheres com conhecimento e orientem-nas quanto a importância do plano de parto.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SÁUDE. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: versão preliminar. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2022.

COSTA, L. D. et al. Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. **Revista de Enfermagem, UFPE on line**, p. 1-22, 2022.

LAWRENCE, A. et al. Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 8, 2013.

NAKATA, T. N.; COLOMBIANO, Isa Mafalda Costa; RODRIGUES, Raíssa Maria Sampaio. Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade. **Femina**, v. 50, n. 6, p. 360-6, 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience**. World Health Organization, 2018.