

INDICADORES OBSTÉTRICOS E NEONATAIS DE PARTOS ASSISTIDOS POR RESIDENTES DE
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – UM ESTUDO TRANSVERSAL

 OBSTETRIC AND NEONATAL INDICATORS OF DELIVERY ASSISTED BY OBSTETRIC NURSING RESIDENTS –
CROSS-SECTIONAL STUDY

 INDICADORES OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DEL PARTO ASISTIDO POR RESIDENTES DE ENFERMERÍA
OBSTÉTRICA – UN ESTUDIO CRUZADO

Larissa Régia da Fonsêca Marinho¹
Priscila de Vasconcelos Monteiro²
Cinthia Maria Gomes da Costa
Escoto Esteche³
Juliana Oliveira Brito⁴
Laysla de Oliveira Cavalcante Lima⁵

¹Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica (UFC). Fortaleza-CE. Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3443-0124>.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFC). Fortaleza-CE. Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3218-9595>

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFC). Fortaleza-CE, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6958-3185>

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFC). Fortaleza-CE, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9871-0240>.

⁵Enfermeira. Residente em Saúde-Materno (UFC). Fortaleza-CE. Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3678-2350>

Autor correspondente

Larissa Régia da Fonsêca Marinho
Rua Idelfonso Albano, 245, Meireles,
Fortaleza – CE – Brasil. CEP 60115000,
contato: +5585 991962772, E-mail:
larissaffmarinho@hotmail.com.

Submissão: 27-02-2023

Aprovado: 19-09-2023

RESUMO

Objetivo: caracterizar os indicadores obstétricos e neonatais das práticas de assistência aos partos assistidos por residentes de enfermagem obstétrica em um Centro Obstétrico de uma maternidade de referência do Estado do **Métodos:** estudo quantitativo, retrospectivo, com delineamento transversal e abordagem descritiva. A pesquisa foi realizada através dos livros de Registro dos partos. Foram analisados 180 instrumentos de coleta de dados. **Resultados:** As gestantes tinham faixa etária predominante entre 15 e 25 anos, 74 (41,1%) primíparas, 140 (77,8%) foram admitidas em trabalho de parto ativo, 159 (86,6%) tiveram acompanhante de sua escolha. As parturientes que receberam ocitocina para correção da dinâmica uterina e analgesia farmacológica para alívio da dor foram 19 (10,6%) e 10 (5,6%) respectivamente. Percebeu-se que houve associação estatística significativa entre paridade e laceração perineal mostrando uma relação entre uma menor paridade e a presença de laceração. Quanto a idade gestacional 170 (94,4%) eram gestações a termo. Todos 180 (100%) recém-nascidos receberam Apgar igual ou maior que 8 no 5º minuto, destes foram colocados em contato pele a pele com a mãe 174 (96,7%). Quanto a posição de parir a mais adotada foi a semissentada 108 (60%), todas as 180 (100%) mulheres utilizaram métodos não farmacológicos de alívio da dor. **Conclusão:** os residentes de enfermagem obstétrica adotaram boas práticas de atenção ao parto e nascimento, norteados por evidência científica e assistência humanizada, acarretando desfechos maternos e neonatais favoráveis.

Palavras-chave: parto; indicadores de qualidade da assistência; parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: To characterize the obstetric and neonatal indicators of the delivery care practices assisted by obstetrical nursing residents in an Obstetrical Center of a reference maternity in the State. **Methods:** A retrospective, quantitative study with a cross-sectional design and descriptive approach. The research was carried out through the delivery record books. 180 data collection instruments were analyzed. **Results:** The pregnant women had a predominant age range between 15 and 25 years, 74 (41.1%) were primiparous, 140 (77.8%) were admitted in active labor, and 159 (86.6%) had an accompanying person of their choice. 19 (10.6%) received oxytocin for correction of the uterine dynamics and 10 (5.6%) received pharmacological pain relief. It was observed that there was a significant statistical association between parity and perineal laceration, showing a relationship between a lower parity and the presence of laceration. Regarding gestational age, 170 (94.4%) were at term gestations. All 180 (100%) newborns received an Apgar score equal to or greater than 8 at 5 minutes, of these, 174 (96.7%) were placed in skin-to-skin contact with the mother. The most adopted birthing position was semi-sitting 108 (60%), and all 180 (100%) women used non-pharmacological methods of pain relief. **Conclusion:** The obstetrical nursing residents adopted good practices in delivery and birth care, guided by scientific evidence and humanized assistance, resulting in favorable maternal and neonatal outcomes.

Keywords: childbirth; quality of care indicators; humanized childbirth.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los indicadores obstétricos y neonatales de las prácticas de atención al parto asistidas por residentes de enfermería obstétrica en un Centro Obstétrico de una maternidad de referencia del Estado. **Métodos:** estudio cuantitativo, retrospectivo, con enfoque descriptivo y diseño transversal. La investigación se realizó a través de los libros de Registro de partos. Se analizaron 180 instrumentos de recopilación de datos. **Resultados:** Las gestantes tenían una edad predominantemente entre 15 y 25 años, 74 (41,1%) eran primíparas, 140 (77,8%) fueron admitidas en trabajo de parto activo, 159 (86,6%) tuvieron un acompañante de su elección. Las parturientes que recibieron oxitocina para corrección de la dinámica uterina y analgesia farmacológica para alivio del dolor fueron 19 (10,6%) y 10 (5,6%) respectivamente. Se observó que hubo una asociación estadística significativa entre la paridad y la laceración perineal, mostrando una relación entre una menor paridad y la presencia de laceración. En cuanto a la edad gestacional, 170 (94,4%) eran gestaciones a término. Todos los 180 (100%) recién nacidos recibieron un Apgar igual o mayor que 8 en el 5º minuto, de estos, 174 (96,7%) fueron puestos en contacto piel con piel con la madre. En cuanto a la posición para parir, la más adoptada fue la semisentada 108 (60%), todas las 180 (100%) mujeres utilizaron métodos no farmacológicos de alivio del dolor. **Conclusión:** Los residentes de enfermería obstétrica adoptaron buenas prácticas de atención al parto y nacimiento, dirigidos por evidencia científica y atención humanizada, resultando en resultados maternos y neonatales favorables.

Palabras clave: parto; indicadores de calidad de atención; parto humanizado.



INTRODUÇÃO

O processo parturitivo se configura como uma experiência que engloba os aspectos fisiológicos, emocionais, ambientais, socioeconômicos e sociais e é vivenciado de acordo com a cultura e participação comunitária em que cada mulher está inserida. Contudo o parto desde primeiras civilizações ocorria no domicílio e contava como única via, vaginal, e era realizado por parteiras e na presença de familiares.¹ Com a ascensão das técnicas, instrumentos e da medicina, o processo de parturição e nascimento sofreram profundas transformações no decorrer do século XX, de eventos privados e assistidos por parteiras tradicionais. O parto passou a ser visto como uma ocupação profissional e esse evento saiu do ambiente privado para os hospitais.²

O parto começava a ser visto cada vez mais como um evento médico e passou de uma experiência natural para um processo intervencionista e perigoso, passível de intervenções que diminuíssem os riscos para a vida das gestantes e dos neonatos, e que amenizassem seu sofrimento como no Brasil que mais de 40% dos partos são cesarianos.³

A Organização Mundial de Saúde - OMS após reunião com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), no ano de 1985, lança mão de um documento que enfatiza boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, baseadas em evidências científicas, e ressalta ser o parto um evento natural em que não há necessidade de controle e, sim, de cuidado, com

base em novos referenciais teóricos e práticos.⁴

Repensando o modelo de intervenção individualista centrado na fragmentação e na medicalização dos problemas; posteriormente o Ministério da Saúde lança o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, a Política Nacional de Humanização do SUS, o Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiro e em 2011 a Rede Cegonha com objetivo de qualificar e humanizar a assistência ao parto e nascimento então vigente.⁵

Para garantir a segurança materno-fetal durante o parto vaginal, a equipe de saúde deve estar munida de boas práticas de atenção ao parto e nascimento e agir com base em evidências científicas durante o manejo de intercorrências e a realização de procedimentos, levando em conta os valores preconizados, como os princípios da individualidade e integralidade do binômio.

Desta forma foram criados os Centros de Partos Normais (CPNs) normatizados pelo Ministério da saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 985/1999, que definiu os centros de parto como unidade de saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distócias.⁶

Os CPNs destinam-se à assistência ao parto e nascimento de risco habitual, conduzido pelo Enfermeiro Obstetra ou Obstetrix, da admissão até a alta, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes⁷. Permite escuta afetiva e estratégias para potencializar o cuidado integral, com valorização

de tecnologias não invasivas e autonomia da mulher. Além disso, incentiva o uso de boas práticas, como o clampeamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele e amamentação precoce, a fim de promover o bem-estar da mãe e do recém-nascido.⁸

Investir em indicadores de qualidade é importante para conduzir a melhoria dos cuidados em saúde pública, garantindo a utilização de técnicas científicas e metodológicas que permitam monitorar os resultados do cuidado ofertado. A identificação e análise dos indicadores obstétricos e neonatais do parto e nascimento é crucial para reconhecer e monitorar a real situação da assistência, possibilitando a redução de práticas desnecessárias. Além disso, essa abordagem é importante para evitar iatrogenias durante o trabalho de parto e garantir o empoderamento da mulher e o cuidado singular e integral do recém-nascido.⁹ Deste modo no contexto da assistência de qualidade, a residência em enfermagem obstétrica associa às boas práticas do parto e nascimento por meio da prática baseada em evidências científica, para melhorar a qualidade nos serviços de saúde da assistência a mulher no processo fisiológico parturitivo, no qual repercute positivamente na saúde materno-infantil.

Objetivou-se caracterizar os indicadores obstétricos e neonatais das práticas de assistência aos partos assistidos por residentes de enfermagem obstétrica em um Centro Obstétrico de uma maternidade de referência do Estado do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, com delineamento transversal e abordagem descritiva. A pesquisa foi realizada no Centro Obstétrico da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) que compactua com credenciamento/habilitação de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar (CPNi) tipo II com 3 quartos de pré-parto, parto e pós-parto, vinculada à Universidade Federal do Ceará e administrada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), localizada no município de Fortaleza-CE.

Fizeram parte do estudo por seleção intencional os dados dos partos normais assistidos por residentes de Enfermagem Obstétrica e seus preceptores, cujas informações dos indicadores obstétricos e neonatais estavam registradas nos livros de registro de partos.

De março de 2021 a dezembro de 2022 foram avaliados 215 instrumentos de coleta de dados dos partos assistidos por Residentes, no qual fazem parte do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica (RESENFO) devidamente registrados nos livros de registro de partos em um Centro Obstétrico do Estado do Ceará, os quais 35 instrumentos foram excluídos por apresentarem informações documentais incompletas e/ou insuficientes para a pesquisa, totalizando 180 instrumentos de coleta de dados analisados.

Foram excluídos da pesquisa aqueles dados que apresentaram informações

documentais incompletas e/ou insuficientes para a pesquisa.

Os livros de registro de partos assistidos por residentes em enfermagem obstétrica é destinado à anotação dos dados obstétricos e neonatais da assistência as parturientes e neonatos, sendo estas as variáveis utilizadas neste estudo: idade da parturiente, paridade, idade gestacional do neonato, diagnóstico na admissão, se fez uso de ocitocina, analgesia farmacológica para alívio da dor, laceração, grau da laceração, se houve sutura, posição de parir, Apgar, peso, estatura, contato pele a pele do neonato com a mãe, e métodos não farmacológicos para alívio da dor, presença de acompanhante durante o trabalho de parto.

Estes livros são tidos como documentos destinados à anotação dos partos e da assistência prestada pelas estudantes enquanto vinculadas ao programa de residência, e validado por seus preceptores. Portanto, os livros de registro de partos foram utilizados como fonte de dados para população do estudo e as variáveis a serem analisadas.

Os dados foram coletados por meio de formulário elaborado pela autora e constituído a

partir dos dados obstétricos e neonatais registrados nos livros de registro de partos assistidos por residentes de Enfermagem Obstétrica.

Os dados obtidos no estudo foram tabulados e processados com auxílio do programa estatístico Statistical Package For Social Science (SPSS), versão grátis 21.0. Foi realizada análise estatística descritiva das características da parturiente, dados do parto e do neonato. As variáveis foram expressas em número absoluto e percentual. Para verificar a existência de associação entre duas variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-quadrado. Em seguida, os dados foram apresentados em tabelas e analisados segundo a literatura.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da MEAC, em cumprimento aos princípios éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos e em obediência às diretrizes e normas da Resolução CNS 466/12. A coleta de dados teve início após aprovação do projeto pelo referido comitê, sob parecer 5.775.329. Foi assinado o Termo de Fiel depositário por se tratar de pesquisa com fontes secundárias.

RESULTADOS

Tabela 1 - Distribuição dos indicadores obstétricos dos partos assistidos pela RESENF0 no período de março de 2021 a dezembro de 2022, CPNi/MEAC, Fortaleza/CE, 2023.

Variável	N	%
IDADE		
≤ 14	3	1,7
15 a 25	102	56,7
26 a 35	60	33,3

36 a 45	15	8,3
PARIDADE		
Primípara	74	41,1
Secundípara	52	28,9
Múltipara	54	30
DILATAÇÃO		
≤5	40	22,2
≥6	140	77,8
ACOMPANHANTE		
Acompanhante	159	88,3
Sem acompanhante	21	11,7
OCITOCINA		
Sim	19	10,6
Não	161	89,4
ANALGESIA		
Sim	10	5,6
Não	170	94,4
INTEGRIDADE PERINEAL		
GRAU DA LACERAÇÃO		
Não houve laceração	48	26,7
1º Grau	56	31,1
2º Grau	71	39,4
3º Grau	5	2,8

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Conforme a Tabela 1, as mulheres que participaram do estudo se caracterizaram por serem adultas jovens e adolescentes, com faixa etária predominante entre 15 e 25 anos, totalizando 56,7% (n=102) da amostra estudada. Observou-se na distribuição das variáveis dos indicadores obstétricos dos partos assistidos, que 41,1% (n=74) parturientes eram primíparas. Verificou-se que a dilatação do colo uterino durante a admissão no Centro Obstétrico era de mais de 6cm em 77,8% (n= 140) gestantes. As

parturientes que receberam ocitocina para correção da dinâmica uterina e analgesia farmacológica para alívio da dor durante o trabalho de parto foram 10,6% (n= 19) e 5,6% (n=10), respectivamente, o que representa baixa frequência quanto ao uso dessas estratégias.

Em relação a integridade perineal, 73,3% (n= 132) apresentou algum grau de laceração perineal, não houve nenhum caso de laceração de 4º grau, e 26,7% (n= 48) permaneceram com

períneo íntegro após o parto vaginal assistido por

residentes de enfermagem obstétrica.

Tabela 2 - Distribuição dos indicadores obstétricos das variáveis paridade e laceração perineal dos partos assistidos pela RESENFÓ no período de março de 2021 a dezembro de 2022, CPNi/MEAC, Fortaleza/CE, 2023.

Variável

PARIDADE	LACERAÇÃO	VALOR DE P*	0,000
	SIM	NÃO	TOTAL
PRIMÍPARA	64	11	75
% dentro de Laceração	49,2%	22,0%	
SECUNDÍPARA	40	12	52
% dentro de Laceração	30,8%	24,0%	
MULTÍPARA	26	27	53
% dentro de Laceração	20,0%	54,0%	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em consonância com a tabela 2, percebeu-se que, uma vez que o valor de (p: 0,000) é menor que 0,001 conclui-se que houve

associação estatística significativa entre paridade e laceração perineal, com maior prevalência de laceração perineal em primíparas.

Tabela 3 – Distribuição da posição de parir e métodos não farmacológicos para o alívio da dor utilizados durante partos assistidos pela RESENFÓ no período de março de 2021 a dezembro de 2022, CPNi/MEAC, Fortaleza/CE, 2023.

Variável	n	%
POSIÇÃO DE PARIR		
Semi sentada	108	60,0
DLE	25	13,9
Banqueta	20	11,1
Quatro apoios	9	5,0
Cócoras	6	3,3
Em pé	5	2,8
DLD	5	2,8
Litotômica	2	1,1
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR		
Respiração consciente	134	74,4

Banho	102	56,7
Bola	92	51,1
Deambulação	90	50,0
Massagem	89	49,4
Penumbra	52	28,9
Cócoras	40	22,2
Cavalinho	16	8,9
Aromaterapia	7	3,8

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Sobre a posição de parir, conforme descrito na Tabela 3, 60% (n=108) parturientes escolheram a posição semissentada, e apenas 1,1% (n= 2) adotaram a posição litotômica,

quase não sendo utilizada. Observou-se que a totalidade das 100% (n=180) mulheres utilizaram métodos não farmacológicos de alívio da dor, inclusive vários em associação.

Tabela 4 – Distribuição dos indicadores neonatais dos partos assistidos pela RESENFO no período de março de 2021 a dezembro de 2022, CPNi/MEAC, Fortaleza/CE, 2023.

Variável	N	%
IDADE		
GESTACIONAL		
24 a 36	10	5,6
37 a 41	170	94,4
CONTATO PELE A PELE AO NASCER		
Sim	174	96,7
Não	6	3,3
Escore no 1º minuto		
<7	4	2,2
> 7	176	97,8
Escore no 5º minuto		
>7	180	100

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

De acordo com a Tabela 4, quanto a idade gestacional, 94,4% (n= 170) eram gestações a termo, entre 37 e 41 semanas, e 5,6%

(n= 10) partos prematuros entre 24 e 36 semanas. Dos 180 neonatos, 96,7% (n= 174) foram colocados em contato imediato pele a pele com a

mãe, e apenas 3,3% (n= 6) não passaram por esta experiência. Em relação ao Apgar 2,2% (n= 4) dos neonatos obtiveram Apgar igual ou menor que 6 até o 1º minuto. No entanto todos 100% (n= 180) receberam Apgar igual ou maior que 7 no 5º minuto, indicando boa vitalidade.

DISCUSSÃO

A residência de enfermagem obstétrica é atua no Centro Obstétrico (CO) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) que conta com um Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar (CPNi)¹⁰ Deste modo, conforme a Legislação para o Exercício da Enfermagem¹¹, é de competência do enfermeiro, enfermeira obstetra e/ou obstetrix compartilhar com a equipe multidisciplinar a assistência a mulher como também é garantido a tomada de providências até a chegada do médico, conforme resolução¹².

Em relação ao perfil da idade materna o resultado foi semelhante ao encontrado em um estudo realizado, o qual mostra a relação dos nascimentos ocorridos no atendimento público, havendo prevalência do parto vaginal nesta faixa etária, com média de idade entre as mulheres de 26,3 anos.¹³ Esses dados corroboram com a existência de uma associação entre via de nascimento e a idade materna, ou seja, mulheres com idades mais avançadas tendem a ter mais complicações, o que reflete na escolha da via do nascimento cesariana, e as mais jovens tendem ao parto vaginal.¹³ De acordo com a variável paridade do presente estudo o resultado corrobora com um estudo que evidência maior

taxa de parto vaginal em primíparas financiado pelo setor público. O que compactua com o cenário deste estudo também ocorrer em uma instituição pública.¹⁴ Deste modo, a enfermagem obstétrica, ao assistir ao parto, favorece o equilíbrio entre a fisiologia da mulher e as intervenções necessárias, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade, o que diminui as chances de intervenções e indicação de cesárea. Nesta instituição a maior predominância de indicativo de cesárea são reservadas para situações em que o parto vaginal põe em risco a vida materna ou fetal, porém há também a possibilidade de cesárea a pedido da gestante.

Os resultados revelam que a maioria das gestantes foram admitidas no Centro Obstétrico com dilatação do colo uterino igual ou superior a 6 cm; estes achados compactuam com a literatura a qual mostra que a admissão na fase ativa do trabalho de parto, diminui o impacto de intervenções desnecessárias na paciente.¹⁵

Quase todas as parturientes deste estudo estiveram com acompanhante durante o trabalho de parto, direito garantido pela lei nº 11.108 de sete de abril de 2005. Esta experiência de ter um acompanhante no contexto institucional traz a paciente segurança, tranquilidade e influencia positivamente no processo de parturição conforme evidenciado neste estudo.¹⁶

Embora a variável do uso de ocitocina para correção da dinâmica uterina seja relativamente baixa, uma pesquisa destaca que a ocitocina sintética requer uma atenção especial

devido ao uso inadequado manifestar sérios problemas, como a hiper estimulação uterina, sofrimento fetal, retenção hídrica, hiponatremia, ruptura uterina, contrações dolorosas e intensas e acidose fetal.¹⁷ O benefício da utilização de analgesia farmacológica no alívio da dor e conforto durante o parto é conhecido, porém sua utilização aumenta o número de partos vaginais instrumentais e, em alguns casos, ocorre bradicardia fetal e prolongamento do segundo estágio do trabalho de parto, este ainda relacionado com acidose fetal.¹⁸

Em consonância a um estudo realizado em um Centro de Parto peri-hospitalar apenas 11,8% (n=49) das mulheres mantiveram-se com períneo íntegro, sendo a população do estudo majoritariamente de primíparas 64,6% (n=268), no qual se assemelha a população deste estudo, aumentando a incidência de ocorrência de laceração, visto que a multiparidade é fator protetor para integridade do períneo, pois cada parto vaginal anterior diminui em 56% a chance de laceração perineal.¹⁹

Sobre a associação estatística significativa entre paridade e laceração perineal mostrado nesta pesquisa, se semelhança a um estudo no qual associa laceração com paridade. Nesta pesquisa há uma grande mostra de gestantes primíparas 41,1% (n= 74), o que se coloca como um fator de risco para laceração perineal.²⁰

Nesta pesquisa registrou-se grande frequência de mulheres que pariram em posição supina (semissentada) o que também foi identificado em outro estudo.²¹

Os residentes em formação, costumam orientar a mulher a parir em posições que deem mobilidade ao sacro, facilitando o nascimento do neonato. As que se encontram em posições supinas geralmente são encorajadas a buscar alternativas, como a posição em decúbito lateral esquerdo (DLE) ou outras posições as quais se sintam mais confortáveis, co-responsabilizando a autonomia da assistência, visto que as mulheres são encorajadas a tomarem decisões durante seu processo parturitivo, conforme orienta um estudo internacional proposto pelo autor.²² Sobre os métodos não farmacológicos da dor serem utilizados por todas as mulheres demonstra que os residentes ao assistirem os partos tem adesão de práticas benéficas na assistência à mulher e ao recém-nascido de forma humanizada e qualificada. Estes métodos encontram-se entre as intervenções com comprovação científica e que devem ser estimulados entre as parturientes tendo em vista sua contribuição para evolução do trabalho de parto, redução da dor, relaxamento e diminuição da ansiedade, além do baixo custo e fácil disponibilidade.²³

A enfermagem obstétrica tem papel fundamental no cuidado ao recém-nascido e a mulher no pré-parto, parto e pós-parto, buscando realizar uma assistência de qualidade e diminuição dos procedimentos desnecessários, garantindo intervenções de acordo com evolução da fisiologia materno-infantil.

Quanto a idade gestacional grande parte eram a termo, estes dados se assemelham a um

estudo em um Centro de Parto Normal em que 88,4% da amostra era de gestações a termo e 10,9% pré-termo.²⁴ Nos achados desta pesquisa o contato das puérperas com os neonatos foi semelhante a uma pesquisa realizada em um Centro de Parto Normal intra-hospitalar, cuja taxa de contato pele a pele foi de 61% (n= 183).²¹No entanto, esta intervenção merece melhor acompanhamento, pois nem sempre tem ocorrido com duração de tempo preconizado pelas boas práticas para hora de ouro.²⁵ Quanto a vitalidade neonatal por meio da medida do Apgar todos os recém-nascidos pontuaram igual ou superior a sete no 5º minuto, com taxas semelhantes um estudo realizado em um Centro de Parto Normal, demonstrando que o índice do Apgar permaneceu igual ou superior sete no quinto minuto em 99,2% (n=405) dos neonatos.²⁶ Demonstrando que as condutas realizadas por residentes de enfermagem obstétrica e seus preceptores durante todo o trabalho de parto e parto contribuíram para alcançar resultados neonatais favoráveis

Os resultados demonstraram que durante os partos assistidos pelos residentes e seus preceptores enfermeiros obstetras, ao utilizarem majoritariamente as diretrizes recomendadas pela *World Health Organization*²⁷, estes profissionais desempenham um importante papel na assistência a parturiente e neonato. Ressalta-se que a assistência da Enfermagem Obstétrica contribuiu para o conforto e autonomia das pacientes, com uso de tecnologias não invasivas. Desse modo, identificou-se estudos acerca das

boas práticas ao parto e nascimento, as quais tem sido estimulados seu uso pelos seguintes fatores: embasamento científico, assistência menos intervencionista, maior protagonismo da mulher, ações seguras e satisfatórias para a parturiente, o que significativa redução da morbimortalidade materna e infantil.²⁸

CONCLUSÕES

As primíparas representaram o maior grupo de pacientes assistidas por residentes de enfermagem obstétrica, tiveram gestação a termo, foram admitidas com dilatação igual ou superior a 6cm, ou seja, em fase ativa do trabalho de parto, sofreram algum grau de laceração, fizeram uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, estavam com um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e pariram em posição semissentada. O uso de ocitocina para correção da dinâmica uterina e analgesia farmacológica da dor foi utilizado em uma pequena porcentagem das parturientes. Em sua maioria os neonatos tiveram contato pele a pele e obtiveram APGAR 9 no 1º e 5º minutos. No presente estudo, a amostra foi em sua maioria composta por primíparas, foi observado que houve uma associação estatisticamente significante entre a paridade e o grau de laceração, mostrando uma relação entre uma menor paridade e a presença de laceração. Há necessidade de melhorar a assistência quanto manejo das posições de parir não supinas, assim como as pacientes orientadas sobre o seu benefício para uma melhor evolução

fisiológica do Trabalho de Parto.

Os resultados deste estudo apontam para a excelência da assistência prestada pelos residentes de enfermagem obstétrica, que demonstraram competência e habilidade na implementação de práticas de atenção ao parto e nascimento de forma ética e responsável, baseadas em evidências científicas, resultando em desfechos maternos e neonatais satisfatórios. O estudo destaca ainda a importância da preservação do processo natural do parto vaginal e o papel dos profissionais envolvidos na redução de intervenções desnecessárias, com vista a promover protocolos institucionais que garantam partos respeitosos e humanizados.

REFERÊNCIAS

1. Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, Cesar NF, Silva PS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm Foco*. 2020 Feb;10(4):54-60. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>.
2. Montenegro RD, Silva FR, Guedes RS. História das ciências e tecnologia: onde estão as mulheres? Editora Amplla; 2021. Available from: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/07/OndeEstaoAsMulheres.pdf>.
3. Borges J, Mendes F, Oliveira Da Silva A, Odmilson J, Junior L. Parto humanizado: modelo de assistência Humanized childbirth: model of care. *Rev Coleta Científica* [Internet]. 2022;06(11):36-44. Available from: <https://zenodo.org/record/6633550>
4. Pan American Health Organization. Appropriate technology for birth. *The Lancet*. 1985 Aug;326(8452):436-7.
5. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de humanização da atenção e gestão no sus plano de qualificação das maternidades e redes perinatais da Amazônia legal e nordeste relatório final novembro-2012 [Internet]. Brasília: MS; 2012. p. 181. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/RELATORIOFINALPQMfinal.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 985/GM [Internet]. *bvsmms.saude.gov.br*. 5AD. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html
7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 672/2021 [Internet]. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. 19AD. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021_89003.html.
8. Jacob TNO, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira ES, Carneiro MS, Penna LHG, et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. *Esc Anna Nery*. 2022;26:1-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GYhvc6TGdgSzzMnFCQfBWXS/?format=pdf&lang=pt>.
9. Oliveira DMC, José FSR, Martins GAN, Matos AMR. Indicadores de qualidade: papel do enfermeiro para evitar iatrogenias obstétricas / Quality indicators: the nurse's role in avoiding obstetric iatrogeneses. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):6402-10. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26944/21313>.
10. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. *bvsmms.saude.gov.br*. 5AD [cited 2023 Jan 19]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1028_13_06_2017.html
11. Presidência da República (BR). Decreto No 94.406, de 8 de junho de 1987 [Internet]. 2023 [cited 1987 Jun 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=8%C2%BA%3B



12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 627/2020 [Internet]. Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. 2020. [cited 2023 Jan 19]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-627-2020_77638.html.
13. Moura NAS, Holanda VR, Albuquerque GPM, Castro JFL, Silva HRL, Rocha EPG. Análise de prática na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. *Rev Rene* [Internet]. 2020 Jun 18;21:e43671. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522020000100328.
14. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saude Publica*. 2014 Aug;30(suppl 1):S101-16. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNjNLzstXTQngsj/?format=pdf&lang=pt>.
15. Ministério da Saúde (BR). Diretriz nacional de assistência ao parto normal ministério da saúde versão preliminar Brasília -DF 2022. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf
16. Presidência da República (BR). Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 [Internet]. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. [citado 2022 br 7]. Brasília: Casa Civil; 2005. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.
17. Santos KLA, Farias CRBL, Cavalcante JS, Santos EA, Silva JM, Duarte APR da S. Ocitocina sintética no trabalho de parto induzido e suas repercussões materno-fetais. *Diversitas J* [Internet]. 2020 Jul 5;5(3):1787-804. Available from: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/946/1050.
18. Veiga AVM, Dinato AO, Attem MS, Araujo RMS, Silva LNP, Techic LC, et al. Relação entre analgesia do parto e seus desfechos obstétricos. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Mar 14 [citado 2023 12 Maio];10(3):e25410313307. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13307/11956>.
19. Lopes GA, Leister N, Riesco MLG. Perineal care and outcomes in a birth center. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2023 12 Maio];28:1-12. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Kz9FJqTKbV8KgnTJqJWvYgx/?format=pdf&lang=pt>.
20. Pergialiotis V, Bellos I, Fanaki M, Vrachnis N, Doumouchtsis SK. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: An updated meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 12 May];247:94-100. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211520300932?casa_token=rE56ch-KVBsAAAAA:lxIL1wa4CXdwCHI_11J_d8oX0rYuTgWyaZSxlvyJxPtvYtI8QyBJAOUiR0NtExsDUADUPFMjzBr.
21. Freitas JMS, Narchi NZ, Fernandes RAQ. Práticas obstétricas em centro de parto normal intra-hospitalares realizadas por enfermeiras obstetras. *Escola Anna Nery*. 2019;23(4):1-7.
22. Vaz VBS, Rodrigues MT, Martins NQB, Rigonato GO de M, De Carvalho MHJ, Do Nascimento GF, et al. Benefits of the upright position in normal childbirth. *Braz J Health Ver* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 12 May];4(5):18533-9. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35366/pdf>.
23. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MÁP, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 Jun [cited 2023 12 May];32(3):350-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfvQVTpmczQgjL783B9bVc/?format=pdf&lang=pt>.



24. Vieira ST, Côrt JCD, Alvares AS, Beltrame RCT, Dalprá LAeS, Lima JF, et al. Perfil obstétrico de parturientes admitidas em um Centro de Parto Normal da região Sul Mato-Grossense. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Jun 2; [citado 2023 12 May];11(7):e49311730158. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30158/26089>.

25. Miranda MM, Araujo JP, Ferrari RAP, Caldeira S, Zani AV. Primeira hora de vida: assistência ao recém-nascido em maternidades públicas. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Apr 25 [citado 2023 12 May];11(6):e20311628838. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28838/25132>.

26. Lima GKS, Araújo VMG, Santos ITS, Andrade BBF, Sousa RDV, Barros JFS, et al. Perfil da assistência prestada por enfermeiras obstetras ao parto e nascimento em um centro de saúde materno-infantil do Recife. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2021 Feb 3 [citado 2023 12 May];13(2):e5079. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/articloe/view/5079/3687>.

27. World Health Organization. Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

28. Oliveira MA, Silva NÉF, Oliveira MA, Oliveira DR, Quirino GS, Cruz RSBL. Boas práticas na assistência ao parto e nascimento com ênfase na atuação do/a enfermeiro/a obstetra. *Braz J Health Ver* [Internet]. 2022 Sep

1 [cited 2023 12 May];5(5):17312–24. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51695/38759>.

Fomento e Agradecimento: Fonte de custeio própria dos autores.

Contribuição dos autores

Larissa Régia da Fonsêca Marinho: contribuiu substancialmente na concepção e desenho da pesquisa. Obtenção de dados. Análise e interpretação dos dados. Análise estatística. Obtenção de financiamento. Redação do manuscrito. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante.

Priscila de Vasconcelos Monteiro: contribuiu substancialmente na revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. Obtenção de financiamento.

Cynthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche: contribuiu substancialmente na revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. Obtenção de financiamento.

Juliana Oliveira Brito: contribuiu substancialmente na revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. Obtenção de financiamento.

Laysla de Oliveira Cavalcante Lima: contribuiu substancialmente na obtenção de dados. Obtenção de financiamento.

Editor científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>