

Análise dos indicadores das boas práticas de atenção ao parto e nascimento em uma maternidade: um estudo observacional

Análisis de indicadores de buenas prácticas en la atención del parto y del parto en una maternidad: un estudio observacional

Afonson Luiz Medeiros Gondim¹ , Brenda Kelly Pontes Soares² , Francisca Marta de Lima Costa Souza³ , Anna Cecilia Queiroz De Medeiros⁴ , Adriana Gomes Magalhães⁴ 

RESUMO

Introdução: A utilização de boas práticas de atenção ao parto e nascimento tem sido uma alternativa para o melhor cuidado ao binômio mãe-bebê. **Objetivo:** O estudo teve por objetivo analisar a ocorrência das boas práticas do parto e nascimento em uma maternidade localizada no Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e documental, realizado em uma maternidade do nordeste brasileiro. Compuseram a amostra 1.442 mulheres parturientes de risco habitual, acompanhadas no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. **Resultados:** Na população investigada, a maioria destas parturientes 71,4% foram submetidas ao procedimento de cesariana. Quando avaliada a associação entre via de parto e a utilização de boas práticas de parto e nascimento, verificou-se que mulheres que tiveram parto normal apresentaram 3,95 mais chances de terem contato pele a pele com seus filhos (IC95% =2,21-7,08). Além disso tiveram 13,2 mais chances de utilizar os métodos não farmacológicos para alívio da dor duranteo trabalho de parto (IC95% =8,21- 21,3), e 1,7 mais chances de contarem com presença de um acompanhante (IC95% =1,15- 2,73) quando comparada com as mulheres que foram submetidas a uma operação cesariana. Referente aos cuidados ao neonato, os resultados demonstram que o parto normal proporcionou 1,6 mais chances da prática do clampamento oportuno (IC95% =1,24- 2,21). **Conclusão:** As mulheres cujos partos foram normais, tiveram mais chances de vivenciarem condutas de boas práticas do parto e nascimento, preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, como o uso dos métodos não farmacológicos, ter a presença do acompanhante, como também experimentarem o contato pele a pele, além do clampamento tardio ou oportuno do cordão umbilical do neonato.

Palavras-Chave: Serviços de saúde materno-infantil, Assistência integral à saúde, Relação mãe-filho, Parto normal, Parto humanizado.

¹Escola Multicampi de Ciências Médicas. Caicón (RN), Brasil.

²Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Santa Cruz, (RN), Brasil

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte.Natal, (RN), Brasil

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, (RN), Brasil



INTRODUÇÃO

A institucionalização do parto tinha por objetivo inicial torná-lo mais seguro para o binômio mãe/filho, visando a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal. No entanto, a concretização desse modelo reconfigurou a gravidez, o parto e o nascimento como uma doença e não como expressão de saúde. As altas taxas de intervenções como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração nasofaringeana, entre outras, passaram a ser rotina. Esse excesso de intervenções deixou em segundo plano os aspectos emocionais, humanos e culturais que são expressos durante o processo de parir e nascer^{1,2}.

Com o intuito de estabelecer práticas adequadas e seguras para assistência ao trabalho de parto, com foco no protagonismo da mulher e redução do uso de intervenções desnecessárias, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996 desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal. As recomendações foram classificadas por categorias, que retratavam as práticas que deveriam ser estimuladas, as que eram prejudiciais ou ineficazes, as que poderiam ser utilizadas com cautela e as que eram usadas de modo inadequado³⁻⁵.

No ano de 2018 a OMS publicou uma nova recomendação denominada “*Intrapartum care for a positive childbirth experience*”⁶, composta por 56 recomendações com foco no trabalho de parto espontâneo e eutócico, com a mãe e o feto saudáveis. Entre essas estão a presença do acompa-

nhante, garantia dos cuidados respeitosos e boa comunicação entre mulheres e a equipe de saúde, manutenção da privacidade e confidencialidade, a liberdade na tomada de decisões sobre o manejo da dor, posições para o trabalho de parto e para o nascimento, a escolha da posição no período expulsivo do feto, entre outros⁶.

Em 2022 foi publicada uma nova atualização da Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal⁷, que enfatiza a inclusão da paciente nas tomadas de decisões, como também referencia um sumário de recomendações durante o trabalho de parto, alguns deles são: o uso do partograma na assistência ao parto, manejo da dor com abordagem farmacológicas e não farmacológicas, dieta, apoio físico e emocional⁷.

Assim, a atenção integral e de qualidade são fatores importantes para a saúde do binômio (mãe-filho), como a assistência prestada pela equipe desde o acolhimento até o parto e pós-parto. Diante disso, melhorar os indicadores de saúde só acrescentará na qualidade do serviço prestado.

Por conseguinte, há necessidade de conhecer a aplicação das boas práticas no parto e nascimento por meio de seus indicadores, a fim de garantir uma assistência segura, de qualidade, livre de prejuízos e equívocos, essencialmente humanizada, conforme preconizado pelo do MS, de maneira a intervir positivamente na vivência percebida.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo analisar a oferta das boas práticas do parto e nascimento em uma maternidade no Nordeste do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e documental, realizado em uma maternidade do nordeste brasileiro.

A pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil. A amostra teve como critérios de inclusão gestantes de risco habitual, parto normal ou parto cesáreo, atendidas no centro obstétrico e posteriormente ficaram internadas na Clínica Obstétrica. Foram excluídas as participantes que possuíam incongruências dos dados nos registros do livro de indicadores de parto e nascimento. Assim, ao final, compuseram a amostra 1.442 mulheres parturientes de risco habitual, que utilizaram o centro obstétrico no período entre janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

Os dados foram coletados por meio dos registros dos profissionais de saúde da maternidade, com informações socio-demográficas, o histórico obstétrico e neonatal e indicadores de boas práticas de parto e nascimento, sendo considerado a utilização de Método Não Farmacológico (MNF), Contato Pele a Pele, Presença do acompanhante, Clampeamento do Cordão Umbilical, diminuição da prática de episiotomia e redução do uso de métodos farmacológicos. Para evitar potenciais fontes de viés, medidas foram adotadas, como a produção de um questionário padronizado para a coleta de informações do prontuário, como também os dados foram coletados por apenas um avaliador para evitar falhas na coleta.

Para a análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22. Para caracterização da amostra foram realizadas análises descritivas: medidas de tendência cen-

tral (média), de dispersão (desvio-padrão) e de frequências (absolutas e relativas). Posteriormente foi realizado teste Qui-quadrado de Pearson e estimado o Odds Ratio (OR) para análise da associação entre via de parto e os indicadores de boas práticas de parto e nascimento (MNF, presença do acompanhante, clampeamento do cordão e contato pele a pele), considerando-se o nível de significância estatística de $p < 0,05$.

A elaboração do presente projeto respeitou os preceitos emanados pela Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que trata de estudos com seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, com o CAAE nº 54029421.9.0000.5568 com dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a metodologia apresentada.

RESULTADOS

Foram coletados dados de indicadores de parto e nascimento, referentes a um total de 1.442 parturientes classificadas como gestação de risco habitual. Apresentavam idade média de 27,3 anos ($\pm 6,8$), com 2,06 ($\pm 1,19$) gestações e 0,89 ($\pm 1,03$) partos. A idade gestacional média foi de 39 semanas e 2 dias de gestação ($\pm 2,12$). Demais dados sociodemográficos não estavam disponíveis.

Fizeram uma média de 8,71 ($\pm 2,74$) de consultas de pré-natal, destas, 80,8% das pacientes realizaram 7 consultas ou mais durante o período pré-natal. Os dados descritos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Características das parturientes/puérperas admitidas em uma maternidade no Nordeste do Brasil, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

Variáveis	Média (n=)	DP
Idade materna:	27,3 anos	(±6,8)
Histórico Obstétrico:		
Gestação	2,06	(±1,19)
Parto	0,89	(±1,03)
Aborto	0,16	(±0,46)
Idade Gestacional	39,2	(±2,12)
Número de consultas pré-natal	8,71	(±2,74)
1-3	2,6% (36)	
4-6	16,6% (231)	
>7	80,8% (1128)	

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta os dados referente às características dos recém-nascidos, 87,1% possuíam o peso adequado ao nascer entre 2.500g a 3.999g. A maioria foi classificada como a termo (95,3%), com idade gestacional entre 37 semanas e 41

semanas e 6 dias. Em relação a avaliação da vitalidade do RN avaliado pelo índice de APGAR, 92% possuíam nota entre 7-10 na avaliação de primeiro minuto. Já na avaliação no quinto minuto de vida 97,8% pontuaram a nota entre 7-10.

Tabela 2: Características dos recém-nascidos admitidos em uma maternidade no Nordeste do Brasil, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

Variáveis	%
Classificação quanto ao peso:	
Baixo peso (RNBP) 2.500kg	6,7% (97)
Peso adequado > 2.500kg – 3,999kg	87,1% (1256)
Macrossômico > 4000kg	6,2% (89)
Classificação quanto à idade:	
Recém-nascido pré-termo	4,4% (61)
Recém-nascido termo	95,3% (1335)
Recém-nascido pós termo	0,3% (4)
APGAR 1'	
0-3	2,8% (39)
4-6	5,3% (74)
7-10	92% (1296)
APGAR 5'	
0-3	1,4% (20)
4-6	0,8% (11)
7-10	97,8% (1379)

Fonte: Dados da pesquisa.

Referente aos indicadores de atenção ao parto e nascimento o estudo demonstra que a maioria das mulheres tiveram a presença do acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, com 91,8% no parto normal e 86,3% no parto cesariano e em sua maioria os acompanhantes do sexo feminino.

A utilização de MNF para alívio da dor esteve presente nas duas vias de nascimento avaliadas, sendo mais preponderante sua utilização (76,1%) nas parturientes que vivenciaram o parto normal. O índice de contato pele a pele no parto normal foi de 95,8% e no parto cesáreo foi de 85,2%. Em ambas as vias de nascimento o clampeamento imediato prevaleceu, sendo 48,2% no parto normal e no parto cesáreo 60,8%.

Concernente ao uso de métodos farmacológicos para a indução do trabalho de parto normal, 57,5% das parturientes fizeram uso da ocitocina e 8,8% o uso do misoprostol para a indução do parto. Mesmo utilizando tais medicamentos indutores, algumas não evoluíram para o parto normal. Das que utilizaram misoprostol 5,8% precisaram ser submetidas a uma cesariana e 14,6% que utilizaram ocitocina tiveram como desfecho o parto cesariano.

Referente a presença de traumas perineais a laceração esteve presente em 48% dos partos vaginais, enquanto a episiotomia esteve em 17,9%. A tabela 3 apresenta os resultados da associação significativa entre a via de nascimento e boas práticas de parto e nascimento.

Tabela 3. Associação entre via de nascimento e boas práticas de parto e nascimento, ocorridos em uma maternidade no Nordeste do Brasil. 2020-2021.

Variável	Tipo de Parto		Total	p-valor
	Normal	Cesáreo		
Utilização de MNF				
Não	48 (22,9%)	162 (77,1%)	210 (100%)	
Sim	153 (79,7%)	39 (20,3%)	192 (100%)	0,000*
Contato Pele a Pele				
Não	15 (19,2%)	63 (80,8%)	78 (100%)	
Sim	341 (48,5%)	362(51,5%)	703 (100%)	0,000*

Presença do acompanhante				
Não				0,008*
Sim	30 (23,4%)	98 (76,6%)	128 (100%)	
	336 (35,3%)	616 (48,0)	952 (100%)	
Clampeamento do Cordão Umbilical				
Imediato	167 (39,5%)	256 (60,5%)	423 (100%)	0,001*
Tardio/Oportuno	179 (52,0%)	165 (48,0%)	344(100%)	

Legenda: *teste qui-quadrado de Pearson, estatisticamente significativo $p < 0,05$; MNF: Métodos Não-farmacológicos para alívio da dor

Quando estimado OR verificou-se que as mulheres que tiveram parto normal apresentaram 3,95 mais chances de terem contato pele a pele com seus filhos (IC95% =2,21-7,08). Assim como tiveram 13,2 mais chances de terem utilizado MNF durante o trabalho de parto (IC95%=8,21-21,3), 1,6 mais chances de seus filhos terem o clampeamento oportuno/tardio (IC95%=1,24-2,21) e 1,7 mais chances de terem a presença de um acompanhante (IC95% =1,15- 2,73) que mulheres que foram submetidas a uma operação cesariana.

DISCUSSÃO

Dados obstétricos e os cuidados neonatais

Os resultados do estudo demonstraram que a média da idade gestacional das participantes foi a termo, com 39 semanas e 2 dias⁸. As consultas de pré-natal tiveram uma média acima do proposto pelo MS, que recomenda no mínimo 6 consultas durante toda a gravidez⁹. Verifica-se a importância

do pré-natal para a prevenção e detecção precoce de patologias maternas e fetais, além de instruir sobre todo o processo de gestação e puerpério e as influências das escolhas durante todo esse seguimento¹⁰.

A pesquisa obteve como resultado 71,4% das parturientes submetidas ao parto cesáreo nos anos 2020 a 2021, sendo maior que a via de parto normal. Esse achado é de aproximadamente cinco vezes os valores preconizados pela OMS, que corresponde entre 10% a 15% de partos cesáreos, uma vez que números maiores que esses valores não trazem benefícios para o binômio¹¹.

Comparando esses achados com as prevalências de parto cesáreo no ano de 2020 no Brasil (57%), na região Nordeste (53%) e no estado do Rio Grande do Norte (64%) onde se localiza a instituição da pesquisa, é notório o alto índice de partos cesáreos realizados na instituição¹².

Em um estudo retrospectivo¹³ referente ao número de partos vaginais e cesáreos ocorridos no Brasil, corrobora com os resul-

tados do estudo em discussão, demonstra que entre os períodos de 2000 a 2019 a taxa de parto normal diminuiu e, em contrapartida, houve o aumento no número de partos cesáreos, tornando-o um procedimento comum no país. Esse aumento não é apenas por indicações clínicas, mas por motivos como conveniência para a mãe, medo da dor (colocada como principal fator), experiências negativas anteriores, apreensão das alterações anatômicas e funcionais¹³.

Tais achados denotam a necessidade de adotar políticas e estratégias que estimulem os profissionais de saúde a garantir o parto normal a essas parturientes¹, como também buscar conscientizar as mães acerca dos impactos negativos da intervenção cirúrgica, sendo esse caminho a melhor forma de reduzir as taxas de parto cirúrgico¹⁴.

O estudo também avaliou a vitalidade do recém-nascido (RN) através de um instrumento bastante utilizado na clínica: o índice de APGAR. Um instrumento importante para ajudar a detectar possíveis alterações respiratórias ou cardíacas¹⁵. Os resultados constataram que na avaliação do primeiro minuto 92% dos RN possuíam a nota entre 7-10 e no quinto minuto de vida 97,8% pontuaram a nota entre 7-10. Assim, a maioria nasceu com boa vitalidade. Esses achados foram semelhantes ao resultado de um estudo realizado no município do estado do Ceará (CE), no qual 98,43% dos recém-nascidos obtiveram uma pontuação entre 7-10 pontos¹⁶.

Os resultados contribuem para a visualização da importância do acompanhamento pré-natal de qualidade e resultam na diminuição da mortalidade neonatal e um Apgar satisfatório, visto que refletem no bem-estar do recém-nascido e útil para identificação de cuidados adicionais as

crianças, mesmo na ausência de dados laboratoriais¹⁷.

Acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento

Referente aos indicadores de atenção ao parto e nascimento, a terceira recomendação da OMS orienta a presença do acompanhante¹⁸. Os resultados apontam que 91,8% das parturientes estavam acompanhadas no parto normal, enquanto no parto cesáreo foi de apenas 86,3%. Assim, as mulheres que vivenciaram parto normal obtiveram 1,7 mais chances de terem a presença de um acompanhante (IC95% =1,15-2,73) que mulheres que foram submetidas a uma operação cesariana.

Em uma pesquisa transversal¹⁹, com 2.070 mulheres da região Sul do Brasil que entraram em trabalho de parto, observaram que a presença do acompanhante foi mais frequente no trabalho de parto do que no parto e na cesárea. Essa restrição pode ocorrer porque os profissionais desconsideraram a importância familiar, ao invés disso, consideraram o parto como um ambiente “estéril” e de ato médico, sem presença de leigos, devido o potencial de risco ou possibilidade de intervenções em casos de complicações obstétricas¹⁹.

Uma revisão sistemática qualitativa²⁰, concluiu a importância da presença do acompanhante na contribuição de uma experiência positiva no parto, de quatro maneiras diferentes: no auxílio no alívio não farmacológico da dor, com apoio informativo e emocional e na autoconfiança na hora do parto. Dessa forma, destaca-se a importância do acompanhante durante todo o processo do trabalho de parto, vis-

to que traz para a mulher uma experiência positiva durante essa fase da vida.

Métodos não farmacológicos para alívio da dor do trabalho de parto

Tratando-se das recomendações 21 e 22 da OMS¹⁸, apresenta a utilização dos MNF para o alívio da dor. No atual estudo, essa recomendação esteve presente nas duas vias de nascimento avaliadas (parto normal e cesáreo), sendo mais predominante a utilização dos MNF nas parturientes que vivenciaram o parto normal (76,1%), em comparação com o parto cesariano (19,4%). Esse achado demonstra que o parto normal proporcionou a parturiente 13,2 mais chances da utilização dos MNF durante o trabalho de parto (IC95% =8,21- 21,3).

Vale ressaltar que os MNF foram ofertados a todas as parturientes admitidas no serviço, respeitando o desejo da mulher e atendendo as suas necessidades. No entanto, algumas gestantes em trabalho de parto ativo, que estava recebendo os métodos não farmacológicos, tiveram indicação de cesariana.

Um ensaio randomizado²¹ no Brasil, com 80 primigestas de baixo risco, avaliou a eficácia de um protocolo não farmacológico de assistência a mulheres na fase ativa do trabalho de parto, enfatizando o uso dos MNF para o manejo do alívio da dor e demonstrou que a deambulação, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), mudança de posições ortostáticas e banho de chuveiro quente tem potencial de aliviar a dor do trabalho de parto, refletindo na diminuição e retardo do uso de analgesia farmacológica e taxa de distocia²¹.

Outro estudo randomizado com alocação oculta²², realizado no Brasil, avaliou oitenta mulheres admitidas em trabalho de parto no final de uma gravidez de baixo risco e comparou os dois grupos de parturientes para analisar os benefícios dos MNF para o manejo da dor, demonstrando resultados significativos, no qual o grupo experimental obteve intensidade de dor significativamente menor através da realização de exercício em bola suíça, massagem lombossacral e banho morno. Além disso, retardou o uso de analgésico e apresentou melhores resultados neonatais e satisfação materna, em comparação com o grupo que recebeu cuidados habituais.

Relacionado ao uso dos fármacos durante o parto, nossos resultados demonstraram maior utilização da ocitocina na instituição, com 14,6% no trabalho de parto que posteriormente evoluiu para um parto cesáreo; e 57,5% durante o trabalho de parto que evoluiu para o parto normal. O uso dessas medicações de forma indiscriminada e sem indicação não é recomendado pela OMS¹⁸ e está descrita nas “recomendações 9, 27, 29 e 30” o controle da utilização desse fármaco.

Dessa forma, pode-se concluir que as utilizações dos MNF trazem implicações positivas durante o trabalho de parto, favorecendo uma experiência significativa à parturiente. Além disso, a importância da educação em saúde para o uso recomendado dos métodos farmacológicos.

Contato pele a pele

De acordo com o guia de implementação da lista de verificação da OMS¹⁸ para partos seguros, a recomendação 48 sugere o contato pele a pele, durante a pri-

meira hora após o nascimento, para prevenir hipotermia e promover a amamentação. No atual estudo constatou que 85,2% vivenciaram a prática do contato pele a pele no parto cesáreo e 95,8% no parto normal. Quando estimado OR verificou-se que as mulheres que realizaram o parto normal obtiveram 3,95 de chances de terem acesso a essa prática com seus filhos (IC95% =2,21-7,08).

O resultado dessa pesquisa foi similar com o um estudo transversal²³ realizado no Brasil, que avaliou 82 puérperas internadas no alojamento conjunto identificou que 95% realizaram o contato pele a pele com o bebê, sendo um resultado satisfatório e que reflete na qualidade da assistência prestada pelos profissionais. Uma vez que é recomendado nos primeiros 30 minutos do recém-nascido, serem colocado junto à mãe, com o objetivo de estimular o aleitamento materno e promover o reconhecimento do bebê. Além disso, estimulando o vínculo mãe-filho e o reflexo da descida do leite a partir das primeiras sucções²³.

Clampeamento oportuno do cordão umbilical

Conforme a recomendação 44 da OMS¹⁸, o clampeamento tardio ou oportuno do cordão umbilical é de um a três minutos após o nascimento, sendo essa a prática mais indicada. Entretanto, nossos resultados mostram que a maioria obteve o clampeamento imediato, tendo uma prevalência de 60,8% no parto cesáreo e 48,2% parto normal. Em contrapartida, no estudo realizado com 300 duplas mãe-bebê participantes, no sul do Brasil²⁴, evidenciou que 53,7% foram submetidas ao clampeamento tardio/ótimo do cordão umbilical.

Apesar dos protocolos e pesquisas disponíveis, como também com a existências de políticas que recomendam e evidenciam os benefícios do clampeamento tardio, esses resultados podem indicar uma resistência por parte dos profissionais de saúde em mudar suas práticas²⁴. Dessa forma, torna-se importante a realização de capacitações, eventos e que seja parte da rotina desses profissionais a leitura das recomendações e atualizações das boas práticas de atenção ao parto normal.

Laceração e Episiotomia

A laceração é um evento onde os tecidos do períneo se rompem de forma espontânea facilitando assim a passagem do feto, já a episiotomia é um procedimento onde é realizado um corte cirúrgico na região do períneo pelo profissional obstetra, sendo considerado um tipo de violência obstétrica, sendo recomendado pela OMS que esses valores não ultrapassem 10%²⁵. Nossos resultados mostraram um índice de 17,9% sendo um valor acima do recomendado em episiotomia, e 48% em laceração.

Em uma revisão sistemática²⁶ que teve como objetivo analisar os fatores de risco para trauma perineal grave durante o parto, foi observado que uma episiotomia, parto instrumental e uma posição fetal occipital posterior, foram associados ao maior risco de desenvolverem lacerações perineais graves²⁶. A assistência é o maior fator de proteção perineal que existe, e que a episiotomia não há necessidade de ser feita em nenhuma situação clínica, pois não há evidência de seu uso para parto instrumental e nem menos em sofrimento fetal.

O estudo apresenta limitações por se apoiar em dados de prontuários, visto

que existem informações incompletas e não registradas corretamente. Dessa forma, destaca-se a importância de anotações de informações legíveis e completas para subsidiar a continuidade e o planejamento do cuidado na assistência a saúde.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados verificou-se que a maioria das mulheres tiveram acesso às boas práticas de parto e nascimento, independente da vida de parto. Entretanto, as mulheres cujo partos foram normais, tiveram mais chances de utilizarem MNF, ter a presença do acompanhante, como também experimentarem o contato pele a pele. Ressalta-se ainda uma grande prevalência de operações cesarianas, apesar do serviço ser referência para gestação de risco habitual, o que deve levar a reflexão da equipe de saúde sobre o estímulo ao parto normal.

A partir desses resultados é possível destacar a importância do monitoramento e incentivo à adoção de boas práticas de atenção ao parto e nascimento visando a melhora de tais indicadores, assim como oferecer melhor assistência ao binômio, visto que os mesmos refletem nos desfechos maternos e neonatais. Logo, fica como sugestão o monitoramento mensal dos indicadores de boas práticas de parto e nascimento com o intuito de refletir sobre a qualidade da assistência, como também a busca de aperfeiçoamento dos profissionais da instituição do atual estudo, a fim de diminuir os índices de parto cesariano.

REFERÊNCIAS

1. Saúde M. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. 1st ed. Vol. 1. Brasília; 2017 [cited 2023 May 22]. 21–53 p. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>
2. Kappaun A, Costa MM da. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. *Revista Paradigma* [Internet]. 2020 Apr [cited 2023 May 23];29(1):71–86. Available from: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446>
3. Saúde OM. Assistência ao Parto Normal: guia prático [Internet]. 1st ed. Vol. 1. Genebra; 1996 [cited 2023 May 22]. 1–63 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf
4. Saúde OM. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento [Internet]. 1996 [cited 2023 May 22]. Available from: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>
5. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CL de L, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 22];71:1313–9. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0661
6. Alberto Trapani Júnior. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2018 [cited 2023 Jun 28]. Cuidados no Trabalho de Parto e Parto: Recomendações da OMS. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>
7. Saúde M DA. Diretriz Nacional De Assistência Ao Parto Normal [Internet]. Brasília; 2022 [cited 2023 May 22]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE1OQ==#:~:text=Esta%20diretriz%20inclui%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20baseadas,mulher%20no%20processo%20da%20parturi%C3%A7%C3%A3o.>
8. Middleton P, Shepherd E, Morris J, Crowther CA, Gomersall JC. Induction of labour at or beyond 37 weeks' gestation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 Jul 15 [cited 2023 May 29];2020(8). DOI: 10.1002/14651858.CD004945.pub5
9. Saúde M. Ministério da Saúde. 2022 [cited 2023 May 29]. Pré-Natal e Parto — Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto>
10. Sharma J, O'Connor M, Rima Jolivet R.

- Group antenatal care models in low- and middle-income countries: a systematic evidence synthesis. *Reprod Health*. 2018 Dec 5;15(1):38. DOI: 10.1186/s12978-018-0476-9
11. Saúde OM. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas [Internet]. 2015 Apr [cited 2023 May 24]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3
 12. DATASUS tabnet. DATASUS. 2023 [cited 2023 May 29]. Informações de Saúde TabNet: Nascidos vivos no Brasil. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
 13. Santos JVF, Arruda JAA, Rocha JP, Barbosa MH, Santos SR, Barbosa TA, et al. Parto vaginal e cesáreo no Brasil: uma análise retrospectiva. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2023 Mar 23 [cited 2023 May 28];9(3):11828–40. DOI: 10.34117/bjdv9n3-188
 14. Spigolon DN, Teston EF, Maran E, Varela PLR, Biazyan SF, Ribeiro BM dos SS. Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. *Saúde e Pesquisa* [Internet]. 2020 Nov 24 [cited 2023 May 29];13(4):789–98. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n4p789-798
 15. Santos NCP, Vogt SE, Duarte ED, Pimenta AM, Madeira LM, Abreu MNS. Factors associated with low Apgar in newborns in birth center. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 May 29];72(suppl 3):297–304. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0924
 16. Santos Carvalho S, Da Silva e Silva C. Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto normal: revisão de literatura. *Revista de Atenção à Saúde* [Internet]. 2020 Mar 24 [cited 2023 May 30];18(63). DOI: 10.13037/ras.vol18n63.6290
 17. Silva LSR, Cavalcante AN, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Índice de Apgar correlacionado a fatores maternos, obstétricos e neonatais a partir de dados coletados no Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos* [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2023 May 29];15(1):25–30. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc
 18. Saúde OM. Organização Mundial da Saúde. 2018 [cited 2023 May 29]. p. 1–8 Recomendações OMS 2018 na atenção ao parto normal. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5087552/mod_resource/content/1/Recomendac%CC%A7o%CC%83es%20OMS%202018.pdf
 19. Monguilhott JJ da C, Brüggemann OM, Freitas PF, D’Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018 Jan 16 [cited 2023 May 29];52:100. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052006258
 20. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2019 Mar 18 [cited 2023 May 29];2019(7). DOI: 10.1002/14651858.CD012449.pub2
 21. Santana LS, Gallo RBS, Quintana SM, Duarte G, Jorge CH, Marcolin AC. Applying a physiotherapy protocol to women during the active phase of labor improves obstetrical outcomes: a randomized clinical trial. *AJOG Global Reports* [Internet]. 2022 Nov [cited 2023 May 29];2(4):100125. DOI: 10.1016/j.xagr.2022.100125
 22. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother* [Internet]. 2018 Jan [cited 2023 May 29];64(1):33–40. DOI: 10.1016/j.jphys.2017.11.014
 23. Romão RS, Fuzissaki MDA, Prudêncio PS, De Freitas EAM. Qualidade da assistência obstétrica relacionada ao parto por via vaginal: estudo transversal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2018 Dec 21 [cited 2023 May 29];8. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2907
 24. Strada JKR, Vieira LB, Gouveia HG, Betti T, Wegner W, Pedron CD. Factors associated with umbilical cord clamping in term newborns. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 29];56. DOI: 10.1590/1980-220x-reusp-2021-0423
 25. Aguiar BM, Silva TPR da, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV de, et al. Factors associated with the performance of episiotomy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 4). DOI 10.1590/0034-7167-2019-0899
 26. Pergialiotis V, Bellos I, Fanaki M, Vrachnis N, Doumouchtsis SK. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: An updated meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020 Apr;247:94–100. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.02.025

Contribuições específicas de cada autor:

Recomendamos que os autores atendam os critérios de autoria estabelecidos pelo ICMJE:

- 1- Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos Dados (ALMG; BKPS; FMLCS; ACQM; AGM);
- 2- Participação na redação da versão preliminar (ALMG; BKPS; FMLCS; ACQM; AGM);
- 3- Participação na revisão e aprovação da versão final (ALMG; BKPS; FMLCS; ACQM; AGM);
- 4- Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo (ALMG; BKPS; FMLCS; ACQM; AGM).

Financiamento:

Este trabalho foi realizado com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Bolsa de Mestrado.

Autor Correspondente:

Brenda Kelly Pontes Soares

brenda.pontes.faculdade@gmail.com

Recebido: 22/08/2023

Aprovado: 09/10/2023

Editor: Profa. Dra. Ada Clarice Gastaldi
