

Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas

Health care in the prenatal and childbirth context from puerperal women's perspective

Atención de salud en contexto de prenatal y parto desde la perspectiva de las madres

Bruna Rodrigues Monteiro^I

ORCID: 0000-0003-4714-7723

Nilba Lima de Souza^I

ORCID: 0000-0002-3748-370X

Priscilla Pâmela Silva^I

ORCID: 0000-0003-1861-7546

Erika Simone Galvão Pinto^I

ORCID: 0000-0003-0205-6633

Débora Feitosa de França^I

ORCID: 0000-0003-2624-5375

Ana Carla Alves de Andrade^{II}

ORCID: 0000-0001-5034-9129

Annelissa Andrade Virginio de Oliveira^{III}

ORCID: 0000-0001-9066-190X

^IUniversidade Federal do Rio Grande do Norte,
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Pernambuco, Recife,
Pernambuco, Brasil.

^{III}Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Monteiro BR, Souza NL, Silva PP, Pinto ESG, França DF, Andrade ACA, et al. Health care in the prenatal and childbirth context from puerperal women's perspective. Rev Bras Enferm. 2020; 73(4):e20190222. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0222>

Autor Correspondente:

Bruna Rodrigues Monteiro

E-mail: brunarenfermeira@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 15-03-2019

Aprovação: 05-10-2019

RESUMO

Objetivos: investigar as puérperas que receberam orientações acerca do parto no pré-natal e as condutas vivenciadas no processo parturitivo, no contexto das boas práticas obstétricas, a partir da visão das puérperas. **Métodos:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 203 puérperas no pós-parto imediato admitidas no alojamento conjunto de um hospital-escola entre maio e julho de 2017. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento adaptado do questionário hospitalar-puérpera elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz. **Resultados:** apenas 48,3% das puérperas receberam as oito orientações referentes às boas práticas obstétricas no pré-natal, que não foram vivenciadas no processo parturitivo, sobretudo no aspecto do referenciamento e na conduta da equipe hospitalar. As condições socioeconômicas desfavoráveis apresentaram significância em relação às orientações do pré-natal. **Conclusões:** a assistência do pré-natal apresentou avaliação negativa, com presença de condutas não recomendadas no processo parturitivo na maternidade e falta de cumprimento das boas práticas obstétricas.

Descritores: Atenção à Saúde; Pré-Natal; Trabalho de Parto; Enfermagem Obstétrica; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to investigate puerperal women who received guidance on childbirth during prenatal care and the behaviors experienced in the labor process within the context of good obstetric practices from the perspective of puerperal women. **Methods:** a descriptive cross-sectional quantitative study conducted with 203 puerperal women admitted to the shared rooms of a teaching hospital between May and July 2017 during the immediate postpartum period. For data collection, was used an instrument adapted from the hospital questionnaire for puerperal women that was developed by the Oswaldo Cruz Foundation. **Results:** only 48.3% of puerperal women received the eight orientations regarding good obstetric practices during prenatal care, which were not experienced in the labor process, especially regarding referral and behaviors of the hospital team. Unfavorable socioeconomic conditions were significant in relation to guidelines provided during prenatal care. **Conclusions:** prenatal care was negatively evaluated and there was lack of compliance with good obstetric practices and non-recommended behaviors in the labor process in the maternity ward.

Descriptors: Health Care; Prenatal; Labor; Obstetric Nursing; Health Education.

RESUMEN

Objetivos: investigar a las madres que recibieron orientación sobre el parto durante la atención prenatal y los comportamientos experimentados en el proceso de parto, en el contexto de buenas prácticas obstétricas, desde la perspectiva de las madres. **Métodos:** una investigación descriptiva, transversal y cuantitativa, realizada con 203 mujeres en el posparto inmediato ingresadas en un alojamiento conjunto de un hospital escuela entre mayo y julio de 2017. Para la recopilación de datos, se utilizó un instrumento adaptado del cuestionario del hospital para madres preparado por la Fundación Oswaldo Cruz. **Resultados:** solo el 48,3% de las madres recibió las ocho orientaciones sobre buenas prácticas obstétricas durante la atención prenatal, que no fueron vividas en el proceso de parto, especialmente en relación con la referencia al hospital y la conducta del equipo del hospital. Las condiciones socioeconómicas desfavorables fueron significativas en relación con las orientaciones en la atención prenatal. **Conclusiones:** la atención prenatal se evaluó negativamente, con la presencia de conductas no recomendadas en el proceso de parto en la sala de maternidad y la falta de cumplimiento de las buenas prácticas obstétricas.

Descritores: Atención de Salud; Cuidado Prenatal; Trabajo de Parto; Enfermería Obstétrica; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

A atenção obstétrica é a assistência prestada à gestante durante o pré-natal, parto e puerpério. Nesse cenário, a presença de tecnologias leves de cuidado em saúde no pré-natal, inerentes às boas práticas obstétricas, integra a gestante como sujeito das suas escolhas no processo de parturização, contribui com a mudança do modelo obstétrico e assegura a redução dos índices de morbimortalidade materna e fetal⁽¹⁾.

A função da atenção ao pré-natal é acolher a mulher desde o início da gestação com qualidade e este atendimento é garantido pela Portaria/GM nº 1.459 de 2011, que instituiu a Rede Cegonha e responsabilizou os estados e municípios por parâmetros como: acesso da gestante às consultas de pré-natal com escuta ativa, atividades educativas, e o resgate da dignidade da gestante durante o processo parturitivo⁽²⁻³⁾.

A ausência de ações educativas e orientações nas consultas de pré-natal, sobretudo em relação aos direitos da gestante, contribui para o seu desconhecimento sobre o processo parturitivo, o que pode torná-la vulnerável à violência obstétrica, à insatisfação no trabalho de parto e à submissão ao modelo de atenção executado pela equipe⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse cenário, a assistência qualificada no pré-natal engloba a compreensão de que a escolha pelo parto normal vai além do desejo da gestante, inclui aspectos sociais e depende do acesso às orientações no pré-natal. Este cuidado se dá através de práticas em saúde com esclarecimento das dúvidas da gestante nas consultas e sua participação ativa nas atividades educativas⁽⁶⁻⁷⁾.

Também existe a reflexão sobre aspectos relacionados ao parto, pois o modelo de atenção obstétrica predominante no Sistema Único de Saúde (SUS) se caracteriza pelo elevado uso de intervenções, especialmente durante o processo parturitivo. A utilização inadequada das tecnologias sem o consentimento explícito e informado da parturiente desencadeia a violência obstétrica⁽⁸⁾.

No âmbito da pesquisa, no período de 2007 a 2016, os estudos brasileiros e internacionais estão concentrados em temáticas voltadas para a violência obstétrica. No entanto, globalmente, a terminologia ainda não apresenta um conceito específico, nem as condutas necessárias de estímulo às mulheres durante o pré-natal e processo parturitivo. E assim, elas continuam submissas ao modelo vigente no sistema de saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Em decorrência das fragilidades nas boas práticas obstétricas ofertadas às mulheres no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu a diretriz nacional de assistência ao parto normal no âmbito do SUS⁽¹¹⁾. Essa diretriz recomenda a adoção de práticas de atenção à gravidez, parto e nascimento com uso de tecnologias baseadas em evidências científicas, para evitar a exposição da mulher e do recém-nascido a intervenções desnecessárias e em um processo considerado fisiológico e representativo de saúde⁽¹²⁾. Através desta diretriz, a Rede Cegonha veio viabilizar a atenção à saúde materno-infantil no país⁽¹¹⁾.

Compreendendo que a assistência fragmentada/ausente fornecida às gestantes durante o pré-natal e parto compromete as boas práticas obstétricas no parto normal, questiona-se: A equipe de saúde no pré-natal e parto está desempenhando as atividades de orientação e condutas de estímulo ao parto normal com a gestante conforme protocolos das boas práticas obstétricas?

OBJETIVOS

Investigar as puérperas que receberam orientações acerca do parto no pré-natal e as condutas vivenciadas no processo parturitivo, no contexto das boas práticas obstétricas, a partir da visão das puérperas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo atendeu às recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob Parecer nº 2.491.511, com certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE).

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa ocorreu no alojamento conjunto de um hospital-escola localizado no Município de Recife/Pernambuco, no Brasil, no período de maio a julho de 2017. O hospital (caráter público) pertence à Universidade Federal de Pernambuco, conta com 30 leitos para prestação de cuidados assistenciais e multiprofissionais à puérpera e neonato, e é referência no atendimento às gestantes em trabalho de parto no estado.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi constituída a partir da frequência de partos normais realizados na maternidade, conforme informação fornecida pelo centro de epidemiologia da instituição e apresentou uma média mensal de 93 partos normais no ano de 2016. A partir disto, o cálculo amostral por meio da fórmula de amostra finita foi de 203 puérperas para o período do estudo, que correspondeu ao número de participantes na pesquisa.

O estudo teve como critério de inclusão: puérperas no pós-parto normal imediato (até 48 horas) que realizaram o pré-natal no Estado de Pernambuco. Os critérios de exclusão compreenderam puérperas de parto pré-termo, feto morto e admitidas durante o período expulsivo.

Protocolo do estudo

O instrumento de pesquisa foi uma adaptação do questionário hospitalar-puérpera elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz no ano de 2011⁽¹³⁾. Trata-se de instrumento padronizado e construído para o inquérito nacional sobre parto e nascimento no Brasil. Com ele, é possível identificar o tipo/motivo do parto realizado e avaliar o atendimento à mulher durante o pré-natal e parto.

A adaptação considerou apenas as questões ligadas ao objetivo da pesquisa. Foram selecionados os tópicos referentes à identificação social da mulher, variáveis relativas ao pré-natal, decisão sobre o tipo de parto e processo parturitivo, resultando em 35 questões extraídas do questionário.

Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados foram registrados em planilhas eletrônicas e submetidos ao *software Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (20,0), com uso da estatística descritiva e inferencial. Foram aplicados o teste qui-quadrado de Pearson para comparação das proporções e a análise bivariada para estabelecer a relação entre o perfil socioeconômico, nível de conhecimento, e a influência das práticas no contexto do pré-natal e processo parturitivo.

O teste de Mann-Whitney foi aplicado para comparar as variáveis dicotômicas, e o teste de Kruskal-Wallis para comparar o escore de recomendações em variáveis com três ou mais níveis. Em todas as análises, foi adotado um nível de significância de 5% ($P < 0,05$).

Na avaliação do nível das orientações recebidas pelas mulheres no pré-natal, foi utilizado o escore percentual, que variou de 0% (nenhuma prática) a 100% para as puérperas que responderam positivamente às oito orientações avaliadas no estudo, a saber: sinais de risco na gravidez, indicando a busca pelo serviço de saúde; aleitamento na primeira hora de vida; hospital de referência para a realização do parto; sinais de início do trabalho de parto; métodos para facilitar o nascimento do bebê; participação em grupo de gestante; direito ao acompanhante de sua escolha; e plano de parto.

RESULTADOS

A caracterização socioeconômica e obstétrica das puérperas entrevistadas foi: idade superior a 18 anos (89,7%), com companheiro (81,8%), residente no interior do estado (81,8%), da cor parda (73,4%), desempregada (70,9%) e com mais de oito anos de estudo (57,1%). No aspecto obstétrico, as puérperas já tinham vivenciado o processo do trabalho de parto (58,6%), na última gestação realizaram mais de seis consultas de pré-natal (73,9%), no serviço público de saúde (96,6%) e foram atendidas exclusivamente por enfermeiro (45,3%).

Sobre as orientações oferecidas no pré-natal sobre o processo parturitivo, houve significância estatística nas oito práticas avaliadas, conforme a Tabela 1, na seguinte ordem: sinais de risco, indicando que a gestante deve recorrer ao serviço de saúde; aleitamento materno na primeira hora de vida; referência para hospital/maternidade/casa de parto para o parto; sinais de início do trabalho de parto; métodos de alívio para dor e que facilitem o nascimento do bebê (chuveiro, bola, massagem, banquinho para posição de cócoras, verticalização, deambulação); participação em grupo de gestantes; direito ao acompanhante de sua escolha; e plano de parto. Em média, as mulheres vivenciaram 48,3% das oito orientações oferecidas sobre o parto no pré-natal, com desvio padrão de 24,4%. As boas práticas no trabalho de parto e parto tiveram menor percentual de orientações no que se refere às variáveis que fortalecem o empoderamento das mulheres no processo parturitivo.

Acerca da expectativa pela via de parto desejado, entre as mulheres que realizaram o pré-natal no início da gravidez, houve preferência pelo parto normal (73,4%), mas esta preferência se reduziu no fim da gestação (58,6%).

Em relação às práticas executadas no processo parturitivo na maternidade, todos os dados apresentaram significância nas variáveis analisadas. No aspecto da hospitalização, as gestantes foram admitidas neste hospital conforme encaminhamento do

pré-natal (40,9%), em decorrência da transferência hospitalar (50,4%) e admissão direta (8,7%), com história clínica de aumento dos níveis pressóricos (63,5%).

Tabela 1 - Orientações oferecidas no pré-natal autorreferidas pelas puérperas no contexto das boas práticas obstétricas, Recife, Pernambuco, Brasil, 2017

Orientações oferecidas avaliadas	Práticas executadas		Valor de p
	Não	Sim	
Sinais de risco em que a gestante deve recorrer ao serviço de saúde	46 (22,7%)	157 (77,3%)	<0,001
Aleitamento materno na primeira hora de vida	65 (32,0%)	138 (68,0%)	<0,001
Referência para hospital/maternidade/casa de parto para o parto	66 (32,5%)	137 (67,5%)	<0,001
Sinais de início do trabalho de parto	80 (39,4%)	123 (60,6%)	0,003
Métodos de alívio para dor e que facilitem o nascimento do bebê	109 (53,7%)	94 (46,3%)	0,04
Participação em grupo de gestantes	143(70,4%)	60 (29,6%)	<0,001
Direito ao acompanhante de sua escolha	145(71,4%)	58 (28,6%)	<0,001
Plano de Parto	185(91,1%)	18 (8,9%)	<0,001

Nota: ¹p-valor do teste Qui-Quadrado para comparação de proporção (se p-valor <0,05, os percentuais dos níveis dos fatores avaliados diferem significativamente).

Tabela 2 – Associação entre as orientações oferecidas no pré-natal e o perfil socioeconômico, Recife, Pernambuco, Brasil, 2017

Variáveis	Média ± Desvio padrão	Valor de p
Cor da Pele		
Branca	45,3±24,4	0,016 ²
Preta	35,3±22,2	
Parda	50,6±24,2	
Fonte de renda		
Não	46,1±24,6	0,040 ¹
Sim	53,8±23,2	
Estado Civil		
Com companheiro	49,8±24,2	0,051 ¹
Sem companheiro	41,9±24,7	

Nota: ¹p-valor do teste de Mann-Whitney; ²p-valor do teste Kruskal-Wallis.

Sobre o direito a acompanhante, ele foi cumprido durante o internamento da parturiente (99,0%), conforme a sua escolha (85,6%). O acompanhante esteve presente em todos os momentos (77,6%) e as mulheres consideraram a sua ajuda importante no conforto e qualidade do parto (66,7%).

A oferta de alimentos durante o trabalho de parto esteve presente no decorrer da assistência (52,2%), mas as entrevistadas que utilizaram sulfato de magnésio (12,8%) durante o trabalho de parto tiveram restrição da dieta. Foram usados métodos não farmacológicos para alívio da dor que facilitassem o nascimento do bebê durante o trabalho de parto (80,8%), voltados para os métodos de indução. Em algumas parturientes, também foi usada ocitocina (42,9%), amniotomia (34%) e misoprostol (33%).

Durante o período expulsivo, as mulheres foram atendidas por médicos (49,3%), e foi relatada a ausência de identificação do profissional que realizou a assistência (15,3%). Nessa fase, as parturientes foram transferidas para outra sala (74,9%), adotaram a

posição semissentada (91,6%), vivência do parto não instrumental (98%) e de lacerações espontâneas que foram suturadas (57,7%).

A associação das práticas vivenciadas no pré-natal e processo parturitivo foi investigada em comparação com o perfil socioeconômico e obstétrico e com as práticas executadas na unidade hospitalar.

Ao analisar os fatores socioeconômicos, ficou evidente, conforme a Tabela 2, que a cor da pele, a fonte de renda e o estado civil das puérperas apresentaram significância estatística ao serem associados com as orientações oferecidas no pré-natal, o que influenciou positivamente as puérperas de cor parda, com fonte de renda e companheiro.

Quando associados às orientações oferecidas no pré-natal, os demais fatores socioeconômicos e obstétricos não apresentaram significância, nem sofreram influência em relação ao ambiente da consulta. Foi observada maior média percentual de orientações em mulheres com ≥ 6 consultas de pré-natal (48,9), que realizaram o pré-natal no serviço público e privado (56,2), com o enfermeiro como profissional responsável pela consulta (50,5), e que foram acompanhadas por esse profissional a maior parte do tempo (48,5).

Não houve significância estatística ao associar as orientações oferecidas no pré-natal e as práticas vivenciadas no parto. Contudo, as mulheres que vivenciaram as orientações no pré-natal, apresentaram maior média na ausência de acompanhante (81,2), necessitaram procurar assistência em mais de uma maternidade (55,2), vivenciaram um parto instrumental (62,5), e não utilizaram métodos de alívio para dor e que facilitassem o nascimento do bebê (51,3).

DISCUSSÃO

No aspecto socioeconômico, os dados apontaram que mulheres com situação socioeconômica desfavorável e cor preta foram as que menos receberam orientações sobre as boas práticas obstétricas no parto normal durante o pré-natal. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos que apontaram escassez de orientação sobre os sinais de risco da gravidez em mulheres de baixo nível socioeconômico⁽¹⁴⁾, carência de orientações no pré-natal para mulheres negras no que se refere aos sinais de início do trabalho de parto⁽¹⁵⁾, e presença da raça e baixo nível socioeconômico como fatores de estigma e discriminação no atendimento da gestante no pré-natal e parto⁽⁹⁾.

O atendimento desigual em decorrência dos fatores socioeconômicos fere os princípios doutrinários do SUS de equidade, universalidade e integralidade⁽¹⁶⁾, e atinge o direito à igualdade e justiça das mulheres que realizam o pré-natal.

Embora de forma geral os resultados apontem uma avaliação negativa no aspecto das orientações relativas às boas práticas para o estímulo ao parto normal durante o pré-natal, as mulheres que tiveram acompanhamento contínuo pelo mesmo profissional de saúde, neste caso o enfermeiro, e que realizaram mais de seis consultas de pré-natal, apresentaram maior média percentual de informações acerca da temática⁽¹⁷⁾. Porém, estudos apontam que as práticas de estímulo ao parto normal na atenção básica ainda são insatisfatórias, pois as mulheres relataram ausência de informações sobre o trabalho de parto normal, e o associaram

a um processo doloroso e insuportável. Quando presentes, tais informações foram fornecidas de forma imprecisa e insuficiente⁽¹⁸⁾.

Apesar da alta cobertura de pré-natal no território brasileiro, mais de 90% das mulheres vivenciaram as práticas de estímulo ao parto normal de forma inadequada⁽¹⁹⁻²⁰⁾. O Nordeste brasileiro contabiliza a maior cobertura populacional brasileira na atenção básica (84%), mas a região também apresenta resultados desfavoráveis quanto à garantia da mulher na qualidade do cuidado e funcionamento do pré-natal de forma eficaz⁽²¹⁾.

As consultas pré-natais possibilitam troca de experiências e conhecimentos entre profissionais e gestantes acerca do processo das boas práticas obstétricas, e isto pode ser desenvolvido através do grupo de gestantes^(5,19,22).

A adoção do plano de parto pode ser um fator favorável às boas práticas obstétricas, apesar do baixo percentual de utilização identificado neste estudo. O plano de parto atua como uma tecnologia a favor da gestante e pode ser realizado pelo enfermeiro da atenção básica, mas ainda é um direito desconhecido pelas gestantes que realizam o pré-natal⁽²³⁾. Quando presente, ele oferece orientações à gestante sobre métodos para alívio da dor e que facilitam o nascimento do bebê e a autonomia, local do parto, posição quanto ao uso do método de indução e alimentação, e favorece um desfecho positivo no trabalho de parto e execução do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido⁽²⁴⁾.

A frequência de mulheres que realizaram o pré-natal e mesmo assim, optaram pelo parto cesáreo no final da gravidez foi considerável. As situações que comumente favoreceram essa decisão foram as incertezas sobre a segurança do recém-nascido durante a gestação, a ausência de diálogo com o profissional sobre a gravidez, a falta de apoio familiar e da instituição, e a influência da dimensão sociocultural, além do conforto e sentimentos da parturiente durante o processo de parto^(4,18).

A busca da gestante por assistência em outras maternidades que não a de referência foi resultado de algumas complicações, sobretudo o aumento dos níveis pressóricos. Este fato retrata uma realidade brasileira, na qual os antecedentes negativos no pré-natal ou com risco para novos desfechos negativos têm dificuldades de atendimento em serviços de referência, e consequentemente, enfrentam a peregrinação nas maternidades^(14,20).

Entre os fatores que não condizem com as boas práticas obstétricas, mesmo para as mulheres com orientações do pré-natal, estão a presença de métodos de indução para o parto, ausência de identificação dos profissionais, mudança de leito para parir, adoção da posição semissentada, sutura em lacerações espontâneas e a dificuldade de comunicação entre a equipe da atenção básica e a hospitalar. Estas situações confrontam as práticas recomendadas nas diretrizes para a organização da atenção à saúde na gestação em uma maternidade^(11,16).

Ao adotarem a posição semissentada, as parturientes apresentaram maior frequência no desenvolvimento de edema vulvar (29,9%) e intervenção voltada para episiotomia (35,1%). Apesar da existência de métodos de indução, estes ainda estão em menor escala comparado com outros que apresentaram valores superiores a 50% de intervenção⁽²⁵⁾.

Diante da complexidade do parto, mesmo sendo um serviço de alto risco, a orientação recomendada é o estímulo ao parto

normal em todas as fases do processo parturitivo, no mesmo ambiente e em posições que proporcionem maior conforto à parturiente⁽¹⁶⁾.

No processo parturitivo, os resultados evidenciam que foram respeitados os direitos das mulheres no que se refere à presença do acompanhante conforme a sua escolha. O acompanhante contribui no apoio emocional, transmite segurança, conforto e reduz o medo⁽²⁶⁾. A ausência de acompanhante no trabalho de parto contribui para o aumento de intervenções desnecessárias na parturiente e reforça os princípios de que a sua presença interfere negativamente no processo parturitivo e reduz o empoderamento da mulher^(9,27).

Outro fator que fere as boas práticas obstétricas envolve a comunicação entre os profissionais e a mulher⁽⁹⁾. Na presente investigação, o médico foi o principal profissional responsável pelo parto, porém há relatos da não identificação do profissional que realizou o parto, o que compromete a comunicação entre profissional e usuário.

A não identificação dos profissionais que realizam o atendimento gera nervosismo e falta de informação da gestante e do acompanhante sobre a evolução do parto, prejudica a relação interpessoal entre a parturiente, o acompanhante e o profissional, e coloca em risco o apoio empático no processo parturitivo, além de comprometer a qualidade da assistência⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Portanto, a presença de intervenções na assistência ao processo parturitivo, ainda que as mulheres tenham tido vivência das boas práticas no pré-natal, parece refletir o modelo biomédico presente. Este modelo apresenta desvalorização da autonomia e protagonismo da parturiente, ausência de leitos, estrutura organizacional deficiente do ambiente físico das instituições e recursos humanos sem capacitação para assistência à mulher no processo, o que acarreta em práticas prejudiciais ou ineficazes^(9,26).

De forma geral, nas associações das variáveis, foi observado que as mulheres com mais orientação sobre as boas práticas obstétricas durante o pré-natal, foram as que sofreram práticas não recomendadas durante o parto. Acredita-se que tal situação esteja relacionada com a vulnerabilidade da mulher durante o trabalho de parto. Quando ela não encontra um ambiente favorável para recorrer, moldado na tecnologia e na intervenção, os seus direitos tendem a se reprimir para não complicar a sua assistência e ao seu filho^(4,6).

Limitações do estudo

A coleta de dados ocorreu na própria instituição em que a puérperas vivenciaram o parto. A pesquisa foi realizada somente após a admissão dessas mulheres na maternidade, como forma de não coibir o seu posicionamento acerca do atendimento vivenciado durante o parto. A escassez de instrumentos no formato de questionário, tendo como variáveis as boas práticas

obstétricas, que devem ser orientadas no pré-natal e que foram vivenciadas durante o processo parturitivo, também pode ter prejudicado a inserção de variáveis correspondentes à temática.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo tem um caráter pioneiro por ter investigado, no mesmo grupo de mulheres, as orientações recebidas no pré-natal e as condutas vivenciadas no processo parturitivo, em relação às boas práticas obstétricas em um serviço de alta complexidade, com abordagem quantitativa. Portanto, subsidia as discussões sobre o motivo de um baixo percentual de recomendações no pré-natal para o empoderamento da mulher e seu protagonismo durante o processo parturitivo na instituição hospitalar, o que possibilita novas pesquisas que retratem o contexto mais amplo da assistência obstétrica. Além disso, o estudo levanta uma reflexão sobre o papel do enfermeiro nesse processo parturitivo, já que sua atuação perpassa a atenção básica e a atenção hospitalar.

CONCLUSÕES

O estudo retrata que a assistência prestada no pré-natal apresentou avaliação negativa nos aspectos das orientações e empoderamento das gestantes no cumprimento das boas práticas obstétricas. A assistência não favorável das maternidades também reforçou a utilização de condutas não recomendadas no trabalho de parto e parto normal humanizado.

A influência dos fatores socioeconômicos na assistência favoreceu a vivência de práticas não recomendadas, inadequadas e prejudiciais ao parto normal e humanizado. Tais fatores incluíram: mulheres menos favorecidas economicamente, mulheres negras, falta de comunicação entre profissionais e gestantes, problemas estruturais de falta de leito e, sobretudo, o predomínio do modelo hegemônico durante o processo parturitivo, caracterizado pela transferência da parturiente na hora do parto e adoção da posição semissentada.

É urgente uma reflexão sobre a conduta executada pelos profissionais de saúde tanto no âmbito do pré-natal quanto na maternidade, com vistas ao empoderamento da mulher sobre os seus direitos reprodutivos, de forma a reduzir as intervenções desnecessárias e promover a qualidade e segurança do parto.

FOMENTO

Esta é uma pesquisa financiada pela Coordenação de Apoio ao Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio de bolsa de mestrado da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN.

REFERÊNCIAS

1. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 3):1393-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0661
2. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica [Internet].* 2015[cited 2017 Sep 20];37(3):140-7. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf>

3. Alves ÂG, Martins CA, Silva FL, Alexandre MAS, Correa CIN, Tobias GC. Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2017[cited 2017 Sep 20];11(2):691-702. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11989/14552>
4. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(esp):119-26. doi: 10.1590/1983- 1447.2015.esp.56496
5. Teixeira SVB, Silva CFCS, Silva LR, Rocha CR, Nunes JFS, Spindola T. Vivências no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* 2018;10(4):1103-10. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1103-1110
6. Oliveira VJ, Penna CMM. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 3):1304-12. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0497
7. Barreto CN, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN, Cremonese L, Ressel LB. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):168- 76. doi: 10.1590/1983- 1447.2015.esp.56769
8. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comun.* 2015;10(35):1-12. doi: 10.5712/rbmfc10(35)1013
9. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Medicine.* 2015;12(6):1-32. doi: 10.1371/journal.pmed.1001847
10. Kopereck CS, Matos GC, Soares MC, Escobal APL, Quadro PP, Cecagno S. A violência obstétrica no contexto multinacional. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 27];12(7):2050-60. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23523/26086>
11. Ministério da Saúde (BR). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: Relatório de Recomendações. CONITEC. Brasília. 2016
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet], 2017[cited 2019 Feb 27]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
13. Leal MC, Granado S, Theme M. Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Questionário Hospitalar – Puérpera [Internet]. Nascer no Brasil. 2011[cited 2019 Feb 27];1-42. Available from: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/10/Question%C3%A1rio-PU%C3%89RPERA.pdf>
14. Resende LV, Rodrigues RN, Fonseca MC. Mortes maternas em Belo Horizonte, Brasil: percepções sobre qualidade da assistência e evitabilidade. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2015[cited 2019 Feb 27];37(4):218-24 Available from: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/218-224/>
15. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(supl.1):1-17. doi: 10.1590/0102-311x00078816
16. Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38 (3):1-8. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063
17. Feitosa RMM. Factors that influence the choice of birth type regarding the perception of puerperal women. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2017;9(3):717-26. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.717-726
18. Dias MAB, Domingues RM, Schilithz AO, Nakamura-Pereira M, do Carmo Leal M. Factors associated with cesarean delivery during labor in primiparous women assisted in the Brazilian Public Health System: data from a National Survey. *Reproduct Health.* 2016;13(114):175-85. doi: 10.1186/s12978-016-0231-z
19. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(Suppl1):S85-S100.doi: 10.1590/0102-311X00126013
20. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(5):1-13. doi: 10.1590/0102-311X00110417
21. Guedes GW, Souza MNA, Lima TNFA, Lima MNFA, Davim RMB, Costa TS. Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 20];10(10): 3860-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11453/13274>
22. Mouta RJL, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(4):1-10. doi: 10.18471/rbe.v31i4.20275
23. Cortés MS, Marranco DA, Jordana MC, Roche MEM. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(3): 520-6. doi: 10.1590/0104-1169.0067.2583.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestaçã de Alto Risco. *Diário Oficial da União* 29 may 2013.
25. Ser J, Fustinoni SM, Basile ALO. Perineal outcomes on the left lateral versus vertical semi-sitting birth positions: a randomized study. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(6): 745-50. doi: 10.1590/S0103-21002011000600002
26. Silva TC, Bisognin P, Prates LA, Bortoli CFC, Oliveira G, Resse LB. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Centro-O Mineiro.* 2017;7:1-8. doi: 10.19175/recom.v7i0.1294

27. Brüggemann OM, Ebele RR, Ebsen ES, Batista BD. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):152-58. doi: 10.1590/1983- 1447.2015.esp.53019
 28. Siqueira YMA, Gradim CVC. Acolhimento na assistência em centros de parto: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2017 [cited 2017 Sep 20];11(supl.3):1513-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13996>
 29. Santos MB, Cardoso SMM, Brum ZP, Machado NCB, Rodrigues AP, Rocha LS. Qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar. *Scientia Tec: Rev Educ, Ciênc Tecnol IFRS.* 2016; 3(2):25-38. doi: 10.35819/scientiatec.v3i2.1488
-