

Boas práticas de assistência ao parto e nascimento: percepções de enfermeiras da atenção básica

Good practices in delivery and birth care: perceptions of Primary Care nurses

Buenas prácticas de asistencia para el parto y el nacimiento: percepciones de enfermeras de Atención Básica

Luana Fietz da Silva Raznievski^I, Fernanda Almeida Fettermann^{II}, Andriele Berger da Rosa^{III}, Juliana Silveira Bordignon^{IV}, Hilda Maria Barbosa de Freitas^V, Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi^{VI}

Resumo: **Objetivo:** identificar as percepções de enfermeiras da Atenção Básica sobre as boas práticas de assistência ao parto e nascimento na perspectiva das Práticas Baseadas em Evidências. **Método:** estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado em abril e maio de 2018, com 20 enfermeiras de uma cidade localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Utilizou-se entrevista semiestruturada e questionário de levantamento de dados sociodemográficos e a Análise de Conteúdo. **Resultados:** as enfermeiras percebem o pré-natal como um momento para orientar as gestantes para que tenham autonomia e empoderamento, porém, os profissionais não receberam qualificação para as orientações relacionadas às boas práticas de assistência ao parto e nascimento. **Conclusão:** o processo de trabalho das enfermeiras deve ser apoiado por uma educação permanente que considere a prática assistencial sustentada por evidências científicas.

Descritores: Atenção primária à saúde; Enfermagem; Saúde da mulher

^I Enfermeira. Graduada pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, Rio Grande do Sul, e-mail: lua_ana@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6834-6759>.

^{II} Enfermeira, Doutora em Educação em Ciências, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, e-mail: fefettermann@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8234-2447>.

^{III} Enfermeira, Especialista em Sistema Público de Saúde - ênfase Vigilância em Saúde, Santa Maria, Rio Grande do Sul, e-mail: andrieliberger@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5177-3060>.

^{IV} Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Florianópolis, Santa Catarina, e-mail: jusbordignon@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8229-8132>.

^V Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, Rio Grande do Sul, e-mail: hilda.freitas@fisma.com.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4053-9321>

^{VI} Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, Rio Grande do Sul, e-mail: daiany.donaduzzi@fisma.com.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1233-8968>.



Abstract: Objective: to identify the perceptions of Primary Care nurses about good practices in delivery and birth care from the perspective of the Evidence-Based Practices. **Method:** a descriptive, exploratory, and qualitative study, conducted in April and May 2018 with 20 nurses from a city located in the central region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Semi-structured interviews and a questionnaire to collect sociodemographic data and Content Analysis were used. **Results:** the nurses perceive prenatal care as a time to guide pregnant women so that they have autonomy and empowerment; however, the professionals did not receive qualifications for guidelines related to good practices in delivery and birth care. **Conclusion:** the nurses' work process must be supported by permanent education that considers the care practice supported by scientific evidence.

Keywords: Primary Health Care; Nursing; Women's Health

Resumen: Objetivo: identificar lo que perciben las enfermeras de Atención Básica con respecto a las buenas prácticas de asistencia durante el parto y el nacimiento desde la perspectiva de las Prácticas Basadas en Evidencias. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo realizado en abril y mayo de 2018 con 20 enfermeras de una ciudad situada en la región central del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Se utilizó una entrevista semiestructurada y un cuestionario de levantamiento de datos sociodemográficos, además del Análisis de Contenido. **Resultados:** las enfermeras perciben al período prenatal como un momento para orientar a las embarazadas a fin de que logren autonomía y empoderamiento; sin embargo, las profesionales no recibieron calificación alguna para las pautas orientativas relacionadas con las buenas prácticas de asistencia durante el parto y el nacimiento. **Conclusión:** el proceso de trabajo de las enfermeras debe contar con el respaldo de una estrategia de educación permanente que considere la práctica asistencial sustentada por evidencias científicas.

Descriptores: Atención primaria de la salud; Enfermería; Salud de la mujer

Introdução

A assistência pré-natal é um importante elemento de atenção à saúde da mulher, pois as práticas realizadas durante o período gravídico-puerperal estão diretamente relacionadas aos desfechos perinatais e, neste momento, é oportuno que a gestante seja atendida de maneira holística.¹ Desta forma, os principais objetivos neste período são incorporar uma conduta acolhedora, estabelecer vínculo entre os profissionais que prestam assistência e possibilitar que ela participe de ações educativas e preventivas.²

Evidências históricas e epidemiológicas corroboram que a atenção qualificada de profissionais durante o período do pré-natal tem um efeito expressivo na redução de mortes maternas. Há um consenso entre a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Federação Americana de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), as Nações Unidas e a Confederação Internacional de Parteiros (ICM) de que é necessária uma clara definição de indicadores que

possam estabelecer o perfil e as habilidades essenciais que os profissionais precisam, para assim oferecer às mulheres, neste período, um acompanhamento adequado.³

Logo, por meio de um pré-natal de qualidade, o trabalho de parto e parto terão a participação da mulher como sujeito ativo durante todo o processo, como recomenda o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo MS em 2000. Na perspectiva das políticas públicas, de programas direcionados à saúde da mulher e de instrumentos tanto nacionais como internacionais, a oportunidade da mulher de poder fazer escolhas bem informadas durante o parto é um direito que necessita ser considerado, valorizado e, principalmente cumprido.⁴

Nessa lógica, antes mesmo da criação do PHPN, a OMS publicou, em 1996, o guia para atenção ao parto normal, resultado de estudos internacionais baseados em evidências científicas, com o intuito de promover o nascimento saudável e combater a morbimortalidade materna e neonatal por meio das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. A divulgação e implementação das práticas contidas no guia podem contribuir de forma significativa para a redução de óbitos evitáveis, pois há um destaque na promoção e resgate de um parto e nascimento mais natural e fisiológico.⁵

A enfermeira vem conquistando, ao longo dos anos, um espaço de protagonismo como profissional de saúde. Nesse sentido, torna-se uma aliada na busca da concretização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, incentivando e valorizando a autonomia da mulher.⁶

Este estudo justifica-se por abordar um tema relevante, pois, em termos de cenário de pesquisa, há uma lacuna no que se refere a estudos na AB. A atenção ao parto ainda é percebida como uma prática da (o) enfermeira (o) que realiza a assistência nos centros obstétricos, e por isso, as pesquisas vêm direcionando seus olhares para as práticas dentro do contexto hospitalar.⁷

Frente ao exposto, questionou-se: quais são as percepções de enfermeiras da AB sobre as boas práticas de assistência ao parto e nascimento na perspectiva das Práticas Baseadas em

Evidências (PBE)? Tem como o objetivo identificar as percepções de enfermeiras da AB sobre as boas práticas de assistência ao parto e nascimento na perspectiva das PBE.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, fundamentada na abordagem qualitativa.⁸ A pesquisa foi realizada em uma cidade localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

Os critérios de inclusão das participantes foram: pertencer ao quadro de enfermeiras e enfermeiros do município e acompanhar o pré-natal de risco habitual na AB. Foram excluídas do estudo, os profissionais que estivessem em férias ou ausentes do trabalho em licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

A população total constituída de 45 enfermeiras foi submetida a uma seleção aleatória por sorteio. Sendo assim, o estudo foi composto por 20 enfermeiras, sendo 10 atuantes em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 10 em UBS. Destas, 10 participaram desta pesquisa, sendo 5 de ESF e 5 de UBS em decorrência da saturação de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2018. Para obtenção dos dados foi utilizada a técnica da vinheta, que permite descrever de forma breve e compacta uma situação na qual os entrevistados são convidados a refletir. Estrutura-se de modo a extrair informações sobre percepções, emitir uma mensagem, e identificar comportamentos, atitudes, opiniões e conhecimentos acerca do tema em questão.⁹

Para esta pesquisa, a vinheta foi elaborada com fragmentos do Documento das “Boas práticas de atenção ao Parto e ao nascimento”, que aborda as práticas de atenção ao parto normal, sua classificação e a incorporação das boas práticas de atenção ao parto e redução das intervenções, da OMS, pensados com o propósito de alcançar o objetivo da pesquisa, e apresentados às participantes.

Em seguida, foi realizada a entrevista semiestruturada por meio de um roteiro previamente elaborado. Acredita-se que desta forma proporciona-se ao entrevistador um melhor entendimento e facilidade para captar a perspectiva dos participantes, diferente de entrevistas livres que tendem a gerar um acúmulo de informações, geralmente difíceis para analisar e não demonstrando uma visão clara da compreensão da pessoa que foi entrevistada.¹⁰

A entrevista foi gravada, com o conhecimento e autorização das participantes. Para análise utilizou-se a Análise de Conteúdo,¹¹ constituída por três polos cronológicos: a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise, os dados obtidos nas gravações foram transcritos em um editor de textos, constituindo o *corpus* da pesquisa. Houve a escuta das gravações e a leitura flutuante do material coletado nas entrevistas.

As perguntas às respondentes giravam em torno do entendimento sobre as boas práticas do parto e nascimento, na utilização de algum material de apoio do MS ou da OMS para auxiliar nas consultas de pré-natal. Também, acerca das orientações diante do que deve e o que não deve ser feito no processo do parto, benefícios e desafios relacionados à orientação das boas práticas de atenção ao parto durante o pré-natal.

Em seguida, iniciou-se a fase de exploração do material, considerado como a realização das decisões tomadas na pré-análise. Nesse momento, foram eleitas as Unidades de Registro (UR), selecionadas pela presença ou frequência com que foram surgindo nos textos, desprendendo-se dele de forma significativas para o objetivo de análise determinado para o estudo.¹¹

Na última etapa, realizou-se operações de recorte de texto, em que foram escritas palavras, frases ou expressões das falas que se referiam à temática em questão em folhas coloridas. Optou-se em utilizar folhas amarelas para identificar recortes de texto dos profissionais das ESF e folhas rosa para identificar profissionais das UBS. Após foi aplicada a análise cromática, na qual as UR que apresentaram afinidade foram agrupadas e, em papel pardo, separadas por meio de *post-ít* de cores diferentes.¹¹

A fim de preservar o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra E, seguida de número e abreviatura UBS ou ESF. Os preceitos éticos estiveram assegurados de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.¹² Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número do CAAE: 85190018.0.0000.5346 e parecer 2.593.481, em 11 de abril de 2018.

Resultados e discussão

As participantes do estudo tinham idades entre 20 e 60 anos, com média de 39 anos. O tempo de formação variou de cinco a 30 anos e o de atuação na AB do município de um a 28 anos. Nenhuma participante possuía outro vínculo empregatício.

Em relação à qualificação em pré-natal, quatro enfermeiras relataram ter realizado curso de qualificação, durante a Planificação da AB, que contemplou um curso sobre pré-natal de risco habitual. A Planificação é um processo de planejamento da atenção à saúde, que tem como objetivo fortalecer a AB e reorganizar os processos de trabalho.¹³

Quanto à lógica de atendimento das consultas de pré-natal, sete participantes relataram atender de forma intercalada com o médico da unidade de saúde. Logo, três responderam que atendem somente a primeira consulta, sendo que as demais são atendidas exclusivamente pelo profissional de medicina.

A atividade educativa coletiva direcionada ao pré-natal é organizada pela enfermeira e desenvolvida na unidade de saúde por meio de grupos de gestantes por seis participantes, sendo que quatro atuam em ESF e duas em UBS. Ainda, quatro enfermeiras relataram desenvolver atividade educativa somente por meio de consulta individual, sendo que destas, três trabalham em UBS e uma em ESF.

Após a análise dos dados, o resultado da pesquisa foi agrupado em uma categoria:

Prática baseada em evidências e as percepções sobre as boas práticas de assistência ao parto e nascimento como ferramenta para qualidade do pré-natal

Com a intenção de estabelecer práticas adequadas e seguras para a assistência obstétrica, a OMS desenvolveu recomendações para o atendimento ao parto de acordo com as PBE.¹⁴ Após a apresentação da vinheta, foi possível conhecer nos enunciados das participantes o conhecimento científico que as mesmas possuem em relação às boas práticas, evidenciando que a PBE é um movimento pouco encontrado entre a rotina das entrevistadas, como observado a seguir:

[...] é um pré-natal bem feito para início de conversa. Pré-natal bem feito onde elas tiram todas as dúvidas e vão para [...] para o hospital ou para casa de gestante, enfim, sem dúvida nenhuma e com parto normal. (E7-UBS)

Eu acredito que um parto que não tenha intervenção nociva para gestante [...] induzindo com medicamentos ou que se acompanha o nascer da criança naturalmente, eu acho que tudo que vai além disso, já não são boas práticas. (E10-UBS)

A enfermagem vem enfrentando uma mudança cultural ao longo das últimas décadas. Espera-se, cada vez mais, que as enfermeiras compreendam a importância e também realizem pesquisas que sustentem sua prática profissional por meio de dados levantados por intermédio de pesquisas científicas, adotando uma PBE.

Na área da obstetrícia, a utilização de evidências científicas, é imprescindível para modificar o paradigma da assistência ao parto, em que a mulher não é a protagonista,

submetendo-se frequentemente, a intervenções desnecessárias.¹⁵ Nos depoimentos das enfermeiras, percebe-se uma compreensão subjetiva, não baseada nas melhores evidências/produções científicas para prestação do cuidado à mulher e ao neonato.

Em relação às práticas seguras e adequadas dentro do contexto do parto e nascimento, os depoimentos a seguir demonstram que as profissionais associam a humanização do cuidado e o benefício ao binômio mãe-filho às PBE, porém falam genericamente sobre o assunto.

[...] são práticas que teoricamente que tem que ser baseadas em evidências, que comprovam por “a” mais “b” que são benéficas para a gestante e para o feto. (E5-UBS)

[...] é a união tanto da questão humana quanto da questão científica. (E4-ESF)

Vale destacar que as práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas estão entre as ações da Rede Cegonha, que visam à melhoria da qualidade de atendimento ao pré-natal.¹⁶ Para tanto, o MS oportuniza aos profissionais e estudantes de saúde, bases de dados científicas com a finalidade de inserir as PBE dentro do processo de trabalho dos profissionais e da formação acadêmica dos estudantes, estimulando uma mudança dentro das práticas assistenciais.¹⁷⁻¹⁸

Nesse contexto, a construção de protocolos assistenciais na enfermagem busca atender os princípios legais e éticos da prática profissional, aos preceitos da PBE e às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).⁵ Sendo assim, conhecer e utilizar os protocolos torna-se imprescindível na prática da (o) enfermeira (o), visto que seus procedimentos consideram a segurança do paciente e a melhor qualidade no atendimento, causando impacto direto na assistência à saúde.

Quanto à utilização de material de apoio no momento das consultas de pré-natal para orientar as gestantes em relação ao que deve e ao que não deve ser feito durante o processo do parto, as participantes demonstram que a utilização destes materiais não faz parte da sua rotina de trabalho.

[...] Acho que poderia ter alguma coisa para a consulta, [...] como se fosse um checklist para não esquecer de nada. Acho que é uma boa medida, mas hoje não utilizo de apoio assim, de estar ali na hora não. (E4-ESF)

Não, não tem. Não utilizo instrumento. (E3- UBS)

As evidências científicas demonstram que as boas práticas do parto e nascimento são promotoras de desfechos maternos e neonatais positivos. Da mesma forma, o uso de tecnologias de forma incorreta ou intervenções desnecessárias podem ser prejudiciais para a mãe e seu conceito.⁷ Nesta perspectiva, o pré-natal representa um elemento diretamente ligado à qualidade da atenção ao parto e nascimento, e está relacionado à melhores indicadores de saúde do binômio mãe-filho, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e perinatal.¹

As verbalizações a seguir remetem para o fato de que, embora não existam instrumentos de apoio disponíveis nos serviços, as enfermeiras utilizam estratégias para auxiliar nas orientações sobre o que deve e não deve ser feito durante o processo de parto.

De vez em quando eu dou uma lida em artigo, em texto na internet, alguma coisa assim porque a gente não tem tanto contato com a hora do parto [...] a gente procura orientar o direito a acompanhante [...] mas é bem vago assim o contato que a gente tem. (E6- ESF)

Vale destacar que o documento “Boas práticas do parto e nascimento”, da OMS,¹⁵ está disponível *online*, com acesso gratuito, e apresenta de uma maneira sucinta e clara, uma classificação das práticas comuns na condução de um parto normal. Ainda, traz orientações para o que deve e o que não se deve ser feito durante o processo do parto.

Salienta-se que nos últimos anos, a web passou a fazer parte do dia a dia dos indivíduos em diferentes contextos, inclusive o científico. É possível encontrar artigos acadêmicos, bases de dados, bibliotecas digitais, entre outros materiais que são disponibilizados com facilidade de acesso. Porém, há também um grande volume de informações que não possuem uma relevância informacional dentro da produção científica.¹⁹

Estudo de revisão integrativa demonstrou um crescimento significativo de publicações sobre humanização e resgate das boas práticas do parto e nascimento. Sendo que a maior parte das pesquisas sobre o tema foram realizadas pelos profissionais da enfermagem (93,3%), seguidos pelos profissionais da medicina (6,6%).²⁰

No depoimento a seguir, foi possível identificar as percepções das enfermeiras relacionadas a algumas intervenções desnecessárias durante o processo de parto, como:

[...] No caso uma episiotomia, não acho que seja uma boa prática, o uso de ocitocina também para todas as gestantes não é uma boa prática, a cesárea agendada não é uma boa prática [...]. (E9-UBS)

[...] diferente do parto normal, quando se faz alguma intervenção pode ser nociva ao paciente [...]. (E10 UBS).

No que se refere à manobra de Kristeller, esta é descrita com uma prática sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação.²¹ Mais recentemente, em 2017, a Diretriz Nacional de Atendimento ao Parto Normal contraindica a manobra de Kristeller e no mesmo ano o Conselho

Federal de Enfermagem (COFEN) homologou, por unanimidade, a proibição da participação dos profissionais de enfermagem na execução da manobra.²²⁻²³ Já a episiotomia é uma prática que pertence à Categoria D: práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

Dentro deste cenário, surge o conceito de violência obstétrica que é traduzido principalmente como a negligência na assistência, violência verbal, física ou psicológica e também a utilização inadequada de tecnologias e a adoção de procedimentos sem o consentimento da parturiente.²¹ Nesse sentido, a mulher quando tem acesso a informações de qualidade e entende o processo da gestação, consegue exercitar sua autonomia e buscar empoderamento. Sabe-se que, dentro do contexto atual, não depende somente da gestante, o desfecho de um parto atendido dentro das boas práticas orientadas pela OMS, porém, por meio do conhecimento é possível, aos poucos, mudar o cenário vigente.

Infer-se que as enfermeiras compreendem o pré-natal como um espaço benéfico para orientar as gestantes, o que torna este momento um bom espaço para esclarecimentos.

[...] A gente orienta, tira um pouco daqueles mitos [...] Aquele terrorismo que o pessoal adora fazer com a gestante, para deixar a gestante mais tranquila de que vai ser feito o melhor para ela naquele momento [...]. (E6- ESF)

Neste viés, o papel do (a) enfermeiro (a) é de acolher e estabelecer uma relação de confiança, acolhimento e apoio integral às gestantes e suas famílias. Esse apoio deve partir de ações que tenham o objetivo de aumentar o nível de orientações das gestantes a respeito dos direitos, riscos e complicações. Também, passam a receber as orientações com maior segurança, desmistificando informações que não são fundamentadas cientificamente.²⁴

O conhecimento do documento da OMS pode ser considerado o início da humanização da assistência obstétrica, visto que, a partir de então surgiram vários documentos em defesa do parto normal e a autonomia das mulheres. Nessa lógica, a possibilidade de estimular o

empoderamento das mulheres com vistas ao protagonismo do parto, por meio do acompanhamento pré-natal, foi constatada na seguinte verbalização:

[...] Principalmente o empoderamento faz com que a mulher chegue no trabalho de parto, no momento que ela conheça o próprio corpo, conheça as alterações que ela vai ter, dos cuidados, quando deve procurar um profissional [...] que ela conheça todo o processo [...]. (E3- UBS)

O acompanhamento adequado da gestante está relacionado com benefícios durante todo o processo gravídico-puerperal, fazendo-se necessária a incorporação de estratégias que possibilitem uma abordagem integral e resolutive.²² Contudo, com o objetivo de avaliar o processo da atenção pré-natal, estudo realizado em 2012 no município de Santa Maria/Rio Grande do Sul (RS), apontou que entre as orientações menos recebidas pelas mulheres durante o pré-natal está o tipo de parto.²⁵

No enunciado a seguir, pode ser observada a fragilidade no acompanhamento das gestantes no que se refere às orientações sobre o parto, prestadas no pré-natal.

Como a demanda é grande, a gente pode realmente não estar vivenciando com a mulher essas orientações, essa educação em saúde mesmo [...]. (E4 ESF)

Focalizado em como vai ser o parto, desde que eu estou aqui a gente não trabalha essa questão com as gestantes. Se orienta aquilo que traz mais riscos e esquece essa parte, como se não fosse nossa, como se fosse do profissional do hospital. (E10 – UBS)

No que se refere à orientação individual, que ocorre durante a consulta de pré-natal, as participantes percebem um desafio quanto à dificuldade de compreensão das gestantes, sendo evidenciada:

[...] A dificuldade de compreensão é uma das coisas mais difíceis. Por isso é importante orientar em todas as consultas, porque tu orienta quatro, cinco, seis vezes e parece que não entendem. (E6- ESF)

[...] O desafio para mim é esse, a gente conseguir orientar de uma maneira que a gestante tenha confiança de que aquilo ali é uma informação correta, segura, que a gente tenha segurança que ela entendeu. (E6 ESF)

Entende-se que, por meio do conhecimento da realidade social na qual as mulheres atendidas estão inseridas e da escuta e valorização das narrativas das gestantes, torna-se possível trocar saberes de forma que as informações em relação às condutas e procedimentos que envolvem o parto sejam efetivadas por meio de uma linguagem mais acessível ao seu entendimento. Desse modo, o período do pré-natal pode ser considerado o primeiro passo para um parto e nascimento humanizados, sendo necessário que a orientação ocorra por meio de uma comunicação efetiva entre o profissional, a gestante e seus familiares.²

No que se refere às orientações coletivas, oportunizada pelo grupo de gestantes, é considerada uma estratégia que possibilita a promoção de um saber compartilhado, capacitando as mulheres para escolhas conscientes nas tomadas de decisões, estimulando a autonomia e contribuindo para a participação ativa da mulher e do seu companheiro durante todo o ciclo gravídico-puerperal. As práticas educativas realizadas neste período contribuem, também, para a construção do vínculo entre a mãe e o bebê.¹⁷

Quando questionadas se desenvolviam orientações voltadas para as boas práticas ao parto e nascimento, algumas enfermeiras relataram a realização de grupos de gestantes nas unidades de saúde, que por sua vez, resultam em boas experiências em relação aos conhecimentos adquiridos pelas mulheres.

[...] Os grupos são bem resolutivos, porque existe uma troca entre elas. As que já tiveram uma experiência prévia, elas têm essa troca com o grupo. O grupo também tem esse intuito de fortalecer essas gestantes. Fortalecer e esclarecer. (E1 ESF)

[...] Dentro do grupo de gestante, num dos momentos é falado sobre parto, a gente fala sobre os tipos de parto, qual mais ou menos o passo a passo que vai acontecer no momento do parto [...]. (E9 UBS)

Entretanto, algumas entrevistadas responderam que não realizavam orientação grupal voltadas para as “boas práticas do parto e nascimento”.

Não realizo [...] não realizamos. (E5 UBS)

No momento está sem, e não tem planos nesse semestre. (E3 UBS)

Não. Só as orientações do pré-natal. (E4 ESF)

Tendo em vista que um pré-natal de qualidade é uma condição *sinequa non* para a realização de um parto e nascimento respeitoso, é necessário conhecimento a respeito do trabalho de parto e sobre as práticas comuns na condução do parto normal. Assim como, o que deve e o que não deve ser feito durante o processo do trabalho de parto, ou seja, perceber o que são as boas práticas do parto e nascimento.

Assim, se faz necessário uma educação permanente com ênfase nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento, voltada aos profissionais da AB, baseada nas evidências científicas. Destaca-se a importância do enfermeiro para propiciar atendimento de qualidade e fornecer suporte necessário para as gestantes, contudo, é imprescindível que este profissional tenha uma prática assistencial sustentada por evidências científicas.

Conclusão

Foi possível identificar que as enfermeiras participantes deste estudo mencionam a humanização do cuidado e o benefício ao binômio mãe-filho como parte das práticas seguras e adequadas, compreendem que o pré-natal é um espaço importante para orientar as gestantes e realizam os grupos de gestantes nas unidades de saúde. Porém, as mesmas pouco utilizam a PBE na prática e não fazem uso de material de apoio durante as consultas de pré-natal.

Foram observados fatores dificultadores no processo de trabalho, como desconhecimento, baixa adesão às boas práticas de assistência ao parto e nascimento, limitação de tempo disponibilizado às gestantes pelas demais demandas do serviço de saúde e da falta de capacitação profissional na área da obstetrícia, sendo este último, principalmente, percebido pelas enfermeiras das UBS. Em relação aos fatores facilitadores, o trabalho multiprofissional e as ações em equipe qualificam o cuidado, favorecendo uma assistência integral e igualitária, além de promover a troca de saberes entre os profissionais.

Ainda, pode-se entender que ações de educação permanente são essenciais e a prática reflexiva é uma condição necessária, visto que é a partir da problematização de situações cotidianas que a aprendizagem se torna mais significativa. Consequentemente, o cuidado é realizado de forma integral, seguro e respaldado por meio de evidências.

Apesar da produção científica sobre o tema das boas práticas no parto e nascimento ser extensa, ainda é possível observar lacunas a respeito do processo de trabalho dos enfermeiros. Frente a isso, esta pesquisa poderá contribuir para melhor compreender a prática desses enfermeiros, perceber os avanços e também os obstáculos ainda existentes na assistência de enfermagem. Ainda, os profissionais de saúde e gestores terão subsídios para a implementação de ações que possam garantir a qualidade no atendimento da mulher durante a gestação. Consequentemente, poderão trazer melhores desfechos no parto e nascimento.

Referências

1. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015;19(1):181-6. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>
2. Melo GP, Andreto LM, Araújo VMG, Holanda VR. Elaboração e validação do protocolo assistencial de enfermagem para sala de pré-parto, parto e pós-parto. *Rev Eletrônica Enferm*. 2016;18:e1204. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.40589>
3. Sodré TM, Merighi MAB, Bonadio IC. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. *Cienc Cuid Saude*. 2012;11:115-20. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v10i5.17062
4. Apolinário D, Rabelo M, Woff LDG, Souza SRRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. *Rev Rene (Online)*. 2016;17(1):20-8. doi: 10.15253/2175-6783.2016000100004
5. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.
6. Pedraza DF. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba. *Cad Saúde Colet (Rio J)*. 2016;24(4):460-7. doi: 10.1590/1414-462X201600040092
7. Oliveira PS, Couto TM, Gomes NP, Campos LM, Lima KTRS, Barral FE. Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):475-83. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0477
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
9. Hoelz JC, Bataglia W. O uso de vinhetas em estudos qualitativos: análise da aplicação em uma pesquisa da área de Administração. *Atas CIAIQ2015*. 2015;3:64-9.
10. Gil AC. métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2012.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Divulga as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas e testes em seres humanos. *Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013*.
13. Dorneles TC, Oliveira IC, Weiller TH, Silveira ML, Kuinchtner GC. O residente multiprofissional na

construção da planificação da atenção primária à saúde: relato de experiência. *Tempus* (Brasília). 2016;10(4):319-29. doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2329>

14. Danski MTR, Oliveira GLR, Pedrolo E, Lind J, Johann DA. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. *Ciência Cuid Saude*. 2017;16(2). doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i2.36304>

15. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

16. Ribeiro JF, Luz VL, Sousa AS, Silva GLL, Feitosa VC, Sousa MFA. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. *Rev Interdiscip* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 abr 17];9(1):161-70. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/521>

17. Quental LLC, Nascimento LCCC, Leal LC, Davim RMB, Cunha ICBC. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. *Rer Enferm UFPE On Line*. 2017;11(12):5370-81. doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017

18. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30 Supl 1:S85-S100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>

19. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

20. Silva TC, Bisognin P, Prates LA, Bortoli CFC, Oliveira G, Ressel LB. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2017;7:e1294. doi: 10.19175/recom.v7i0.1294

21. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant* (Online). 2016;16(1):29-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>

22. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

23. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Parecer de relator vistas nº 338/2016. Brasília (DF): COFEN;2016.

24. 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 Gaúch Enferm*. 2018;38(3):1-8. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>

25. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, Frias PG, et al. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad Saúde Pública (Online). 2014;30:192-207. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>

Autor correspondente

Luana Fietz da Silva Raznievski

E-mail: lua_ana@hotmail.com

Endereço: Rua José do Patrocínio, 26, Bairro: Centro, Cidade: Santa Maria – RS

CEP: 97010-260

Contribuições de Autoria

1 – Luana Fietz da Silva Raznievski

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

2 – Fernanda Almeida Fettermann

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

3 – Andriele Berger da Rosa

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

4 – Juliana Silveira Bordignon

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

5 – Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Como citar este artigo

Raznievski LFS, Fettermann FA, Rosa AB, Bordignon JS, Freitas HMB, Donaduzzi DSS. Boas práticas de assistência ao parto e nascimento: percepções de enfermeiras da atenção básica. Rev. Enferm. UFSM. 2020 [Acesso em: Anos Mês Dia]; vol.10 e34: 1-18. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769238887>