

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

LÍVIA YOKOYAMA DE CAMPOS

**AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO
HOSPITALAR AO PARTO APÓS A REDE CEGONHA**

BAURU
2021

LÍVIA YOKOYAMA DE CAMPOS

**AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO HOSPITALAR AO
PARTO APÓS A REDE CEGONHA**

Monografia de Iniciação Científica
apresentada a Pró Reitoria de Pós-
Graduação e Pesquisa, do Centro
Universitário Sagrado Coração –
2020/2021.

Orientadora: Prof^a Dr^a Gabriela Marini

BAURU
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

C198a	<p>Campos, Livia Yokoyama de</p> <p>Avaliação das boas práticas da atenção hospitalar ao parto após a rede cegonha / Livia Yokoyama de Campos. -- 2021. 55f. : il.</p> <p>Orientador: Prof.^a Dra. Gabriela Marini</p> <p>Monografia (Iniciação Científica em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Parto Humanizado. 2. Rede Cegonha. 3. Boas Práticas de Atenção ao Parto. I. Marini, Gabriela. II. Título.</p>
-------	--

LÍVIA YOKOYAMA DE CAMPOS

**AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO HOSPITALAR AO
PARTO APÓS A REDE CEGONHA**

Monografia de Iniciação Científica
apresentada a Pró-Reitoria de Pós-
Graduação e Pesquisa do Centro
Universitário Sagrado Coração – Ciclo
2020/2021.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Gabriela Marini

Bauru, 24 de outubro de 2021

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Gabriela Marini Prata
Centro Universitário Sagrado Coração

Titulação, Nome
Instituição

Titulação, Nome
Instituição

Dedico este trabalho ao Rafael Bardeli, que deu início ao projeto de pesquisa e graças a ele foi possível ser realizado e finalizado.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento desta pesquisa foi auxiliado por diversas pessoas, dentre as quais eu agradeço:

A orientadora Gabriela Marini, por ter me auxiliado e direcionado o caminho para a melhor realização deste trabalho, me dando todo o apoio necessário para a elaboração deste.

Aos meus pais e irmã, que me incentivaram e me deram suporte para a realização desta pesquisa, sempre me apoiando e comemorando comigo o avanço de cada etapa realizada.

Aos meus amigos Giovanna e Filipe pelo apoio e incentivo na realização deste trabalho, me auxiliando e estando sempre ao meu lado conforme as dificuldades foram aparecendo.

Em especial, ao meu amigo Rafael que me deu a oportunidade de realizar essa pesquisa.

“Para mudar o mundo, é preciso primeiro mudar a forma de nascer.” (Michel Odent).

RESUMO

Introdução: Com a implementação do Programa Rede Cegonha, o objetivo do Ministério da Saúde é garantir uma melhor assistência ao segmento materno-infantil e também a diminuição dos gastos públicos. O monitoramento do programa é importante para que as mudanças sejam realizadas a fim de qualificar cada vez mais a assistência ao parto no nosso País. **Objetivo:** Avaliar as boas práticas da atenção hospitalar ao parto após o Programa Rede Cegonha. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, que foi desenvolvido com análise de prontuários eletrônicos, em dois momentos, de parturientes na Maternidade Santa Isabel, Bauru-SP, após a implementação da Rede Cegonha (2013 e 2019). **Resultados:** Foram coletados 272 prontuários, sendo 131 do ano de 2013 e 141 no ano de 2019. Houve uma queda de 15% dos partos vaginais de 2013 para 2019, ($p=0,007$). Também ocorreu uma importante queda da prática de episiotomia, passando de 43,6% em 2013 para 18,1% em 2019 ($p=0,000$). Foram observados também um aumento na utilização de métodos não farmacológicos e na realização do partograma. Em ambos os anos (2013 e 2019) não ocorreu nenhum óbito materno e nem neonatal. **Conclusão:** Apesar de ter ocorrido um aumento da cesárea, com a implementação da rede cegonha os prontuários passaram a ter mais dados sobre os partos, sendo possível a análise das boas práticas de atenção ao parto, como diminuição da episiotomia, aumento dos métodos não farmacológicos, presença de acompanhante, liberdade na escolha da posição no parto, repercutindo positivamente na saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Rede Cegonha. Boas Práticas de Atenção ao Parto.

ABSTRACT

Introduction: With the implementation of the Stork Network program, Health's Ministry objective is assurance a better assistance to the segment mother-child and also reduces pending public resources. The monitor of this program is important to the changes be applicable, looking forward to qualify even more the child birth assistance in our country. **Objective:** Evaluate the good practices of hospital care in child birth after the implementation of Stork Network program. **Methods:** This is a cross-sectional, retrospective study, which was developed by analyzing electronic medical records of the parturient at the Santa Isabel Maternity Hospital in Bauru-SP in two moments after the implementation of Rede Cegonha (2013 and 2019). **Results:** A total of 272 electronic medical records were collected, 131 from 2013 and 141 from 2019. There was a 15% drop in vaginal child birth from 2013 to 2019 ($p = 0.007$). There was also a significant drop in the practice of episiotomy, from 43.6% in 2013 to 18.1% in 2019 ($p = 0.000$). An increase in the use of non-pharmacological methods and in the realization of the partograph was also noted. In both years (2013 and 2019) there were no maternal or neonatal deaths. **Conclusions:** Despite the increase in cesarian section, with the implementation of Stork Network electronic the medical records now have more data about the child birth's, like reduces of episiotomy, increase the non-pharmacological methods, presence of companion, liberty to choose the delivery position, positively reflecting in the mother and child health

Keywords: Humanized child birth. Stork Network. Good birth care practice.

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Prontuários de 2013	16
Fluxograma 2 - Prontuários de 2019	16
Fluxograma 3 - Seleção dos artigos utilizados na revisão.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos	17
Tabela 2 - Dados sobre a via de parto e número de consultas pré-natais	18
Tabela 3 - Práticas de atenção ao parto.....	19
Tabela 4 - Dados sobre a parturiente	20
Tabela 5 - Dados sobre o recém-nascido.....	24
Tabela 6 - Síntese dos artigos.....	41

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – ESTUDO TRANSVERSAL	10
1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO.....	13
4 MATERIAL E MÉTODO	14
5 RESULTADOS	16
6 DISCUSSÃO	23
8 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXO A – TERMO DE AQUIESCÊNCIA.....	35
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	36
CAPÍTULO 2 – REVISÃO DE LITERATURA	37
1 JUSTIFICATIVA	37
2 OBJETIVO.....	38
3 MÉTODOS	39
4 RESULTADOS	40
5 DISCUSSÃO	47
6 CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS.....	51

CAPÍTULO 1 – ESTUDO TRANSVERSAL

1 INTRODUÇÃO

Com o constante debate nas políticas públicas em nosso país, sobre como e de que forma é realizado o parto no Brasil, este estudo visa avaliar as boas práticas e os custos da atenção hospitalar ao parto antes e após a implantação da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde.

Segundo o DataSUS, em 2017, 55,66% dos partos realizados foram por cesariana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), divergindo da percentagem estabelecida nas *Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana* que é de 25% a 30% para nosso país. Com isso, em novembro de 2019, 16,95% das internações hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019) foram em decorrência do setor de obstetrícia, consumindo 5,74% do orçamento público no setor da saúde ou o equivalente de mais de 57 milhões de Reais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Mesmo com estudos recentes mostrando que, o custo-efetividade de um parto normal, sem ao menos ser humanizado, tem melhores resultados com relação a qualidade de vida da paciente e do recém-nascido, menores chances de óbito materno e menor tempo de internação (ENTRIGER *et al.*, 2018), o uso dos partos cesarianos são feitos em grande maioria, e de forma eletiva como não deveria ser. Em um cenário otimista, onde não haveria cesáreas em excesso, o corte de gasto para o SUS pode chegar em mais de 80 milhões de dólares por ano (ENTRINGER *et al.*, 2018), o que não é somente um número grande para o setor da saúde, mas também para toda a receita que o estado gera anualmente.

Com todos esses números, o ministério da saúde lançou em 2011 a Rede Cegonha, que tem por objetivo diminuir as mortalidades materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. Junto com esta estratégia veio os Centros de Parto Normal (CPN) onde não somente existem profissionais habilitados para tal função, mas também, toda uma sala ambientada privilegiando o conforto da mulher, a liberdade de como ela deseja realizar o parto e toda a arquitetura do local pensada para prover o máximo de bem-estar para a mãe, pai e recém-nascido. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, onde regulamenta a Rede Cegonha, esta estratégia foi totalmente embasada nas *Boas Práticas de*

Atenção ao Parto e ao nascimento que foi pré-estabelecida pela OMS em 1996 para orientar o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto, como por exemplo: práticas úteis e que devem ser estimuladas, práticas prejudiciais e ineficazes que devem ser eliminadas, práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação e práticas frequentemente usadas de modo inadequado. Estas práticas foram classificadas como: A, B, C, D respectivamente, descrevendo os métodos que devem ser evitados e os que devem ser de pratica frequente durante o parto. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Apesar destes esforços empregados pelo governo e o Ministério da Saúde, muito das boas práticas ao parto estabelecidas pela OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000), não estão sendo empregadas corretamente.

Para avaliar a adesão das boas práticas de atenção ao parto e nascimento antes, durante e após a implementação da Rede Cegonha, alguns estudos já começaram a ser publicados (LOPES *et al.*, 2019; SCHNECK *et al.*, 2012; MELO *et al.*, 2017; CARVALHO *et al.*, 2016; LEAL *et al.*, 2014; MOREIRA *et al.*, 2014; SOUSA *et al.*, 2016) o que nos motivou a realizar esta pesquisa no Município de Bauru.

2 JUSTIFICATIVA

Com a implementação do Programa Rede Cegonha, o objetivo governamental é garantir uma melhor assistência ao segmento materno-infantil e também a diminuição dos gastos públicos. O monitoramento do programa é importante para que as mudanças sejam realizadas a fim de qualificar cada vez mais a assistência ao parto no nosso País.

Acreditamos que este trabalho, pode incentivar e fortalecer as boas práticas de assistência ao parto e colaborar com a transformação da assistência materno-infantil na cidade de Bauru-SP.

3 OBJETIVO

Avaliar as boas práticas da atenção hospitalar ao parto, após o Programa Rede Cegonha.

4 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, que foi desenvolvido com a análise de prontuários eletrônicos da Maternidade Santa Isabel em Bauru-SP.

O projeto foi enviado e aprovado pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa da Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração (parecer número 4.040.886) (ANEXO B).

A Maternidade Santa Isabel foi fundada em 1978 e é a única maternidade pública que presta atendimento a gestantes e recém-nascidos em Bauru e é referência para partos de alto risco para gestantes de outros 17 municípios da microrregião, com população estimada em 601.360 habitantes. Em média, dos cerca de 320 partos mensais, 52% são normais, de acordo com o site da instituição (<http://www.maternidadesantaisabel.famesp.org.br/institucional.php?mnu=4>).

Seleção e inclusão da amostra

Foram analisados prontuários de parturientes e de seus recém-nascidos, após a implementação do Programa Rede Cegonha na Maternidade no ano de 2013 e 6 anos após, em 2019.

Os critérios de inclusão para análise dos prontuários foram de mulheres com feto único e com risco habitual de gestação (gestante sem qualquer complicação clínica e obstétrica até o momento do parto).

Os critérios de exclusão foram: prontuários de mulheres com risco fora do habitual em sua gestação, gemelares e partos prematuros.

Local da coleta

Os dados dos prontuários da Maternidade Santa Isabel foram coletados no Hospital Estadual de Bauru-SP entre junho e julho de 2021.

A implantação da Rede Cegonha na Maternidade aconteceu no ano de 2012, porém a FAMESP só dispunha de prontuários eletrônicos a partir de 2013. No ano de 2013, estavam disponíveis apenas 152 prontuários, assim decidimos por randomizar 150 prontuários de 2013 e 150 de 2019, para analisar se ocorreu

diferença entre as práticas adotadas no decorrer de seis anos.

Os números dos prontuários foram sorteados aleatoriamente a partir do site “sorteador.com.br”.

A extração dos dados foi realizada em três partes:

1) Dados sociodemográficos e obstétricos das mulheres (idade, raça, estado civil, escolaridade, número de consultas pré-natais, doenças crônicas, uso de substâncias lícitas e ilícitas);

2) Informações referentes às práticas obstétricas durante o pré-parto, parto e pós-parto (duração do trabalho de parto; via de parto, realização de partograma; presença de acompanhante; posição litotômica no parto, manobra de Kristeller, episiotomia, uso de fórceps; uso de analgesia; assistência médica ou da enfermagem obstétrica);

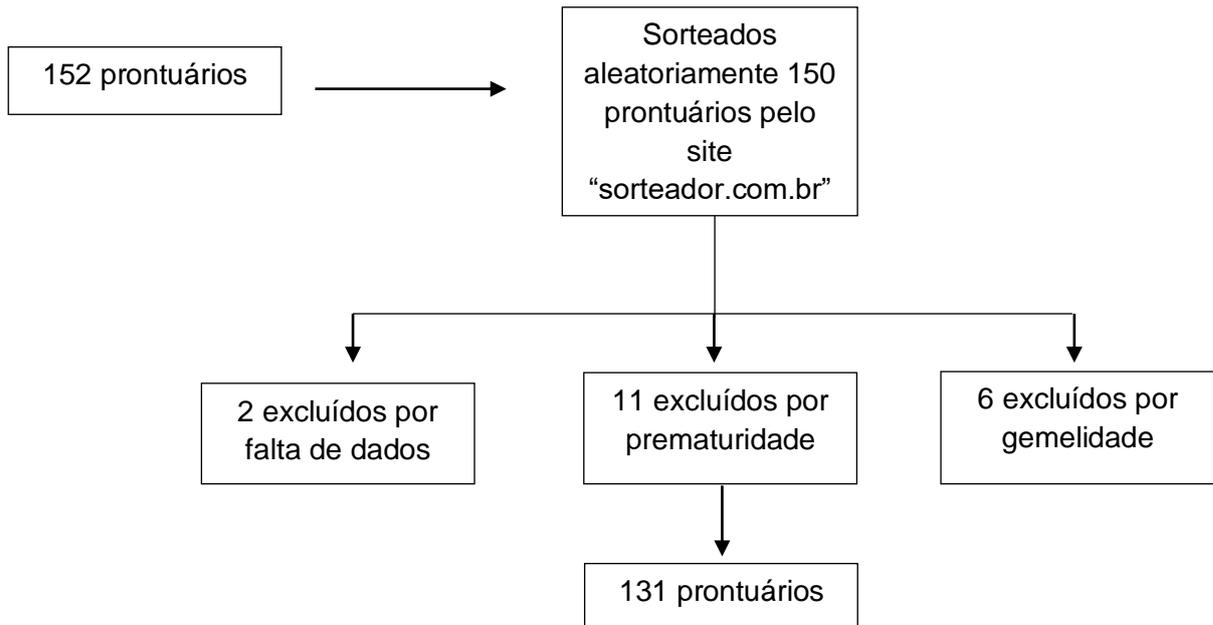
3) Resultados maternos e neonatais: tempo de permanência hospitalar, intercorrências maternas (hemorragia com necessidade de transfusão sanguínea, trombose e/ou embolia, ruptura uterina, histerectomia, pré-eclâmpsia, internação em UTI e óbito); peso do recém-nascido, índice Apgar, intercorrências neonatais (internação em UTI neonatal e óbito).

Os dados coletados foram transferidos para planilha Excel e analisados com o programa estatístico SPSS 20.0. Para a comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e para as variáveis numéricas foi aplicado o teste T independente. Todas as análises foram realizadas considerando o nível de significância de 5%.

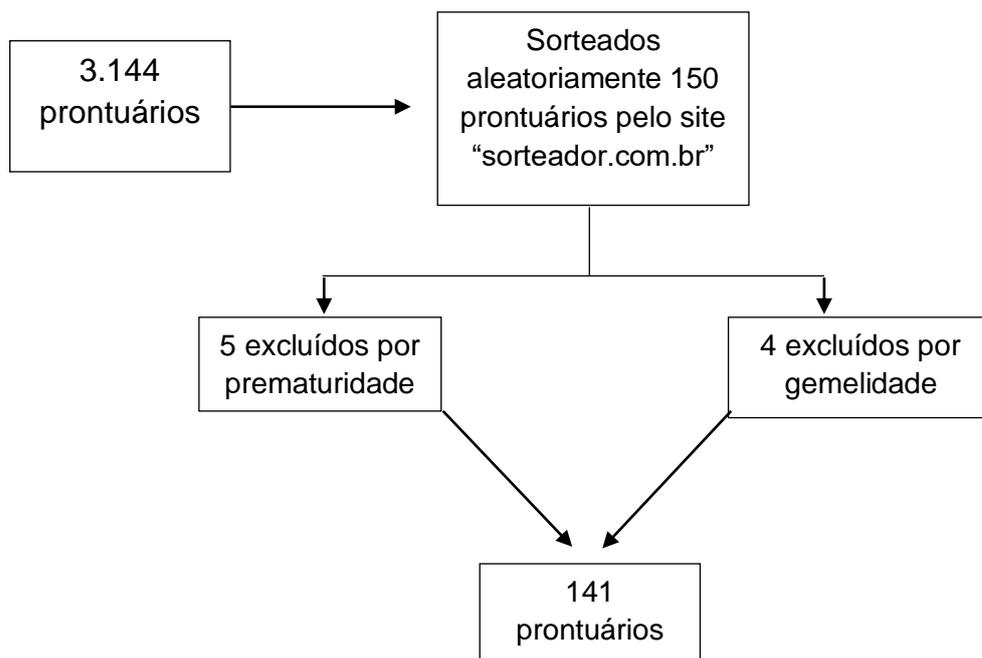
5 RESULTADOS

Foram coletados 272 prontuários, sendo 131 do ano de 2013 e 141 no ano de 2019. Os fluxogramas 1 e 2 demonstram a coleta de dados dos prontuários.

Fluxograma 1 - Prontuários de 2013



Fluxograma 2 - Prontuários de 2019



Os dados de raça e estado civil estão presentes da tabela 1. Quanto a escolaridade, nos prontuários de 2013 não haviam informações a respeito, já nos de 2019, 64,6% estavam sem dados sobre, 2,1% possuíam o primeiro grau completo, 9,9% possuíam o primeiro grau completo, 16,3% possuíam o segundo grau incompleto, 2,8% o segundo grau completo e 0,7% o terceiro grau incompleto. Em relação a média das idades maternas, em 2013 obteve-se uma média de $24,8 \pm 5,8$ anos, e em 2019 de $27 \pm 5,6$ anos.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos

Variáveis	2013	2019
	% (n=131)	% (n=141)
Raça/cor autodefinida		
Branca	51,9% (68)	54% (76)
Negra	9,93% (13)	5,6% (8)
Parda	35,9% (47)	39% (55)
Amarela	1,52% (2)	1,4% (2)
Indígena	0,76% (1)	0% (0)
Estado civil		
União Estável	0,76%(1)	24,8%(35)
Solteira		9,2%(13)
Sem dados no prontuário	99,4%(130)	66%(93)

Quando analisado os dados sobre o parto, foi observado que houve uma queda dos partos vaginais de 2013 para 2019 de 15% ($p=0,007$) (tabela 2). Apesar do aumento dos partos cesárea, os obstetras passaram a registrar nos prontuários o motivo desta via de parto. De um total de 69 cesarianas, 37,6% foi por cesárea prévia, 1,5% por descolamento prematuro da placenta, 4,3% por distocia funcional, 11,6% por doenças maternas e 11,6% “a pedido da parturiente”, 5,8% por parada de progressão, 2,9% por presença de mecônio, 5,8% por falha de indução, 4,3% por desproporção céfalopélvica, 1,5% devido a pré-eclâmpsia, 5,8% devido a sofrimento fetal e 5,8% por apresentação anômala e 1,5% por macrossomia. Já a média das consultas de pré-natal realizadas estão demonstradas na tabela 2, com um valor máximo de 10 consultas em 2013 para 22 consultas em 2019, porém, assim como em outras variáveis coletadas, 72,5% dos prontuários de 2013 não possuíam dados a respeito das consultas de pré-natal, impossibilitando a análise estatística.

Tabela 2 - Dados sobre a via de parto e número de consultas pré-natais

Variáveis	2013	2019
	% (n=131)	% (n=141)
Via de parto		
Vaginal	66% (87)	51% (72)
Cesárea	33% (44)	49% (69)
Pré-natal	5,46 ± 3,3	9,35 ± 3,03

Nas variáveis das práticas de atenção ao parto, vemos algumas evoluções relacionadas a violência obstétrica. Em relação a episiotomia, nota-se uma importante queda nas taxas de tal procedimento ($p=0,000$), e, nos prontuários de 2019 os obstetras passaram a registrar se caso a parturiente autorizava realizar a intervenção, sendo que 8 gestantes autorizaram o procedimento e no fim, não foi realizado (tabela 3). Também indo a favor dos objetivos da rede cegonha, houve um aumento significativo da realização do partograma, da liberdade na escolha da posição do parto, redução dos partos instrumentais e da indução do parto, como demonstrado na tabela 3.

Em relação aos métodos não farmacológicos, em 2013 foram registrados uso de apenas 2 deles, sendo banho terapêutico (13,7%) e balanço (0,76%) – 85,5% dos prontuários não possuíam nenhum dado no prontuário a respeito. Já em 2019 foram registrados 7 tipos diferentes, sendo eles: banho terapêutico (39,7%), massagem (23,4%), bola (9,2%), cavalinho (7,8%), escada ling (2,8%), banheira (0,7%) e musicoterapia (0,7%), sendo que muitas vezes a gestante utilizava mais do que 1 método durante o trabalho de parto – 58% das parturientes não utilizaram nenhum método não farmacológico. Quanto aos métodos indutivos, apesar de terem tido uma queda na porcentagem, as taxas se mantiveram próximas de 50% com mostra na tabela 3. Os métodos indutivos utilizados em 2013 foram misoprostol, ocitocina e ambos (misoprostol e ocitocina), com taxas de 39,7%, 20,5% e 11,5% respectivamente, sendo que 28,3% dos prontuários não informaram o método utilizado – em 2019, foram utilizados os mesmos métodos (misoprostol, ocitocina e ambos) com as porcentagens de 27,2%, 59,3% e 8,5% respectivamente, e 5% dos prontuários não informaram o método utilizado. Sobre a presença de doulas no momento no parto, tanto em 2013 quanto em 2019 não tiveram registros a respeito.

Tabela 3 - Práticas de atenção ao parto

Variáveis	2013	2019
	% (n)	%(n)
Episiotomia	(n=87)	(n=72)
Sim	43,6% (38)	18,1% (13)
Sem dados no prontuário	14,9% (13)	1,4% (1)
Não	41,4% (36)	80,5% (58)
Autorização para EMDL	(n=87)	(n=72)
Sim	0	29,2% (21)
Não	0	50% (36)
Sem dados no prontuário	100% (87)	20,8% (15)
Métodos não farmacológicos	(n=131)	(n=141)
Sim	13,7% (19)	41,8% (59)
Não	0	58,2% (82)
Sem dados no prontuário	86,3% (112)	0
Amniotomia	(n=131)	(n=141)
Sim	14,5% (19)	26,2% (37)
Não	0	16,3% (23)
Sem dados no prontuário	90,8% (119)	57,5% (81)
Partograma	(n=131)	(n=141)
Sim	26,7% (35)	53% (75)
Sem dados no prontuário	73,3% (96)	47% (66)
Doula	(n=131)	(n=141)
Sim	0	0
Não	0	53% (75)
Sem dados no prontuário	100% (131)	47% (66)
Liberdade na escolha da posição do parto	(n=87)	(n=72)
Sim	0	65,2% (47)
Não	0	0,7% (1)
Sem dados no prontuário	100%	33,4% (24)
Posição no parto	(n=87)	(n=72)
Semideitada	0	77% (56)
Litotômica	0	1,4% (1)
Sem dados no prontuário	100% (87)	20,8% (15)
Indução do parto	(n=131)	(n=141)
Sim	59,6% (78)	42% (59)

Variáveis	2013	2019
	% (n)	%(n)
Não	0,8% (1)	12% (17)
Sem dados no prontuário	39,6% (52)	46% (65)
Parto instrumental	(n=87)	(n=72)
Sim	1,53% (2)	0
Não	0	84,7% (61)
Sem dados no prontuário	98,47% (129)	15,3% (11)
Analgesia	(n=87)	(n=72)
Sim	1,5%(2)	0,7%(1)
Não	0	0,7% (1)
Sem dados no prontuário	98,5% (128)	98,6% (139)

Sobre os dados das parturientes, em 2013 nove gestantes haviam utilizado substâncias lícitas durante a gestação, sendo que 3 utilizaram tabaco, 3 utilizaram álcool e 3 utilizaram tabaco e álcool, e, quanto as substâncias ilícitas, 4 relataram fazer uso de substâncias psicoativas, sendo 3 usuárias de crack e 1 usuária de maconha e cocaína. Já em 2019, 12 gestantes utilizaram substâncias lícitas, sendo que nove utilizaram tabaco, duas álcool e uma relatou utilizar tabaco e álcool. Quanto as substâncias ilícitas, apenas 2 relataram fazer o uso de substâncias psicoativas, mas apenas uma delas informou qual substância (maconha).

Durante o parto vaginal em 2013, 36% das parturientes sofreram algum tipo de laceração no período expulsivo e em 2019, 55,5% das gestantes, como demonstra a tabela 4. No ano de 2013, das 32 gestantes, 48% sofreram laceração grau 1 e 53% laceração de grau 2, já em 2019, 52,5% sofreram laceração de grau 1 e 47,5% sofreram laceração de grau 2. Nenhuma das parturientes sofreram laceração de grau 3.

Tabela 4 - Dados sobre a parturiente

Variáveis	2013	2019
	% (n=131)	%(n=141)
Uso de substâncias lícitas na gestação		
Sim	6,9% (9)	8,5% (12)
Não	0,8% (1)	43,3% (61)
Sem dados no prontuário	92,3% (121)	48,2% (68)

Variáveis	2013	2019
	% (n=131)	% (n=141)
Uso de substâncias ilícitas na gestação		
Sim	3% (4)	1,4% (2)
Não	0,8% (1)	36,9% (52)
Sem dados no prontuário	96,2% (125)	61,7% (87)
Laceração no parto vaginal		
Sim	36,2% (32)	55,6% (40)
Não	40,2% (35)	41,6% (30)
Sem dados no prontuário	22% (20)	2,8% (2)
Intercorrências maternas		
Sim	2,3% (3)	0
Sem dados no prontuário	97,7% (127)	100% (141)
Hemorragia com necessidade de transfusão		
Sim	0,8% (1)	0
Sem dados no prontuário	99,2% (130)	100% (141)
Internação materna em UTI		
Sim	0,8% (1)	0
Não	0,8% (1)	0
Sem dados no prontuário	98,4% (129)	100% (141)
Óbito materno		
Não	100% (131)	100% (141)

Em relação aos dados sobre o recém-nascido, a tabela 5 traz as médias do peso ao nascimento e os valores dos dois primeiros índices de Ápgar. No que diz respeito ao peso, em 2013 o menor peso registrado dentre os 131 prontuários coletados foi de 1,970kg e o maior de 3,915kg; já falando sobre os índices, o menor valor registrado foi de 0 e o segundo menor índice foi de 3. Quanto a 2019, o menos peso registrado dentre os 141 prontuários foi de 1,736kg e o maior 4,916kg; sobre os valores dos índices de ápgar, o menor primeiro valor foi de 5 e o segundo menor índice foi de 7. Foram registradas 4 internações em UTI neonatal em 2013 e em 2019 foram registradas 3 internações.

Tabela 5 - Dados sobre o recém-nascido

Variáveis	2013	2019	Peso
	Média	Média	Kg
Peso ao nascimento	3,062 ± 465,05	3,318 ± 481,3	
Índice de Apgar			
1º índice	8,45 ± 2	9,32 ± 0,67	
2º índice	9,58 ± 1,23	9,79 ± 0,53	

Variáveis como o tempo de permanência hospitalar, casos de trombose e/ou embolia, ruptura uterina, histerectomia, duração do trabalho de parto e manobra de Kristeller não foram possíveis de serem coletadas, pois não havia informações a respeito nos prontuários das parturientes. Também não foi possível ter acesso aos partogramas realizados.

6 DISCUSSÃO

Nossos resultados demonstraram uma diminuição dos partos vaginais, porém aumento das boas práticas assistenciais ao parto.

No período do estudo os partos cesarianos tiveram um aumento de 33% em 2013 para 49% em 2019. Assim como obtivemos o resultado em nosso estudo, Barros *et al.* (2015) realizaram um estudo observacional com o objetivo de descrever as tendências, distribuições geográficas e fatores de risco para tal via de parto de 2000 a 2011, além de determinar se houve resultados nos esforços para reduzir as taxas, utilizando informações do DATASUS. De 2000 a 2011, houve um aumento no número de cesáreas de 16%, sendo mais comum em mulheres com ensino superior, raça branca, idade avançada e primíparas. Em um outro estudo onde Rêgo e Matão (2016) propuseram avaliar os partos antes e após a implementação da Rede Cegonha no município de Goiânia, foi obtido como resultado o aumento de 2.515 partos cesáreos e declínio de 697 partos vaginais.

Ao se comparar o parto cesariano e o parto vaginal, em uma revisão sistemática de literatura, Fahmy *et al.* (2018) trouxe que a via de parto cesariano pode trazer um maior risco de mortalidade materna e infecção pós parto, porém reduzem a chance de hemorragia (MASCARELLO *et al.*, 2017). O parto cesáreo deve ser realizado sempre que houver riscos tanto para a mãe quanto para o bebê (CAMARA *et al.*, 2016). As indicações para o parto cesariano variam e devem ser analisados de acordo com a condição materna. Os benefícios da cirurgia têm que superar e compensar os riscos trazidos por essa (SOUZA *et al.*, 2010).

As indicações dos cesarianos em 2013 não foram apresentadas nos prontuários, mas em 2019 foram justificadas por: cesárea prévia, descolamento prematuro da placenta, distocia funcional, doenças maternas, a pedido, parada de progressão, presença de mecônio, falha de indução, desproporção céfalo-pélvica, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal, apresentação anômala e macrossomia. Um estudo realizado por Amorim *et al.* em 2010 trouxe as indicações para o parto cesáreo baseado em evidências. Tal estudo organizou as indicações classificando em A, B, C e D o grau de recomendação para estas. Indicações como: parada de progressão, desproporção cefalopélvica, cesárea prévia e mecônio apresentaram um grau de indicação B. Em relação a indicação por desproporção cefalopélvica deve ser avaliada através do partograma; quanto a cesárea prévia, o estudo traz que o parto

vaginal pode ser tentado e obtém-se um sucesso de cerca de 70%; sobre a parada de progressão, a primeira tentativa a se realizar deve ser a indução do parto com ocitocina (grau A), caso não haja sucesso, deve-se avaliar o motivo para enfim realizar a cesariana; por fim, quanto a presença de mecônio, o estudo trouxe que não houve diferença o prognóstico neonatal utilizando o parto cesárea. Em continuação desse estudo, Souza *et al.* (2010) apontaram recomendação grau B para a cesariana de urgência quando há o descolamento prematuro da placenta.

Em relação a cesariana a pedido, todas as informações sobre o procedimento, riscos e complicações devem ser passadas para a gestante e fornecer todo o apoio a ela. Se, mesmo assim a parturiente optar por realizar a cesárea, sem nenhuma indicação médica, não se recomenda o parto vaginal; não é recomendado realizar a cesariana programada antes da 39ª semana de gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Falando sobre categorias de recomendação, a OMS traz em suas diretrizes categorias classificatórias de boas práticas de atenção ao parto (A, B, C e D) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016). Dentro da categoria A das boas práticas ao nascimento, entra a realização do pré-natal para a avaliação do risco gestacional. De acordo com o Ministério da Saúde, são recomendadas pelo menos 6 consultas de pré-natal (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019). Porém, em 2013 a média de consultas realizadas pelas parturientes foram de $5,46 \pm 3,3$, mas já em 2019 houve um aumento nessa média, sendo de $9,35 \pm 3,03$.

Em relação aos métodos não farmacológicos (MNF) para o alívio da dor, como propõe na categoria A das boas práticas a atenção ao parto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016), em 2013 foram registrados o uso de apenas 13,7% e já em 2019 passou para 41,8%. A comparação estatística ficou impossibilitada pois em 2013, 86,3% dos prontuários não haviam dados a respeito desta variável. Mesmo assim, a porcentagem de uso continuou baixa em 2019 ao se comparar com estudos que avaliaram tal variável (PEREIRA *et al.*, 2013). Também foram inferiores as opções dos MNF, sendo utilizado apenas o banho terapêutico, a massagem, bola, cavalinho, escada ling, banheira e musicoterapia, sendo que no estudo de Pereira *et al.* (2013) foram utilizados métodos como óleos essenciais, exercícios respiratórios, técnica de rebozo, entre outros.

Em relação ao partograma, foi observado um aumento de 26,7% em 2013 para 53% em 2019, algo que vai a favor das diretrizes de boas práticas a atenção ao

parto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016). Vale ressaltar que a utilização desse instrumento auxilia na não realização de intervenções desnecessárias ao realizar o acompanhamento da progressão do parto. (HADDAD; CECATTI, 2011).

Ainda dentro da categoria A, em 2013 não foi registrado nos prontuários se a parturiente tinha a liberdade na escolha da posição do parto, mas em 2019, 47 (65,2%) gestantes puderam escolher. Dentro dessas 47 mulheres, 77% estavam na posição semideitada no período expulsivo e apenas 1,4% estavam na posição litotômica. Tais resultados vão de encontro aos estudos de Rocha *et al.* (2009), Silva *et al.*, (2013) e também a favor das diretrizes da Rede Cegonha quanto a liberdade na escolha, porém entram na categoria B (práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas) quanto a posição de parto, em que a grande parte estavam em posição supina (semideitada). (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Também dentro da categoria A, a RC prevê que o uso da ocitocina seja apenas no terceiro estágio do parto em gestantes que correm o risco de hemorragia no pós-parto. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016). Apesar de que não foi obtida a informação sobre qual estágio foi realizada a indução e nem se a gestante corria o risco de hemorragias, em 2013 as taxas de indução ao parto foram de 59,6%, porém reduziram no ano de 2019, passando para 42%. Além da ocitocina, foram utilizados outros métodos indutivos como a medicação misoprostol e esse medicamento associado com a ocitocina. Em 2013, a taxa de administração de misoprostol foi de 39,7% e em 2019, 27,2%.

Uma das práticas que entram na categoria B é o uso liberal e rotineiro de episiotomia, que, a partir do momento que é realizada sem necessidade e indicação, é considerada violência obstétrica. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016). Em 2013, foram registrados 43,6% procedimentos, e em 2019 essa porcentagem caiu para 18,1%. Quando comparado os anos de 2013 com 2019, houve uma diminuição significativa na realização da episiotomia ($p=0,000$). Um fato interessante é que nos prontuários de 2019 as enfermeiras passaram a anotar se caso a parturiente autorizava realizar o procedimento caso necessário. Das 72 gestantes que realizaram parto normal, 21 delas autorizaram o procedimento e ele foi de fato realizado em apenas 13 parturientes. Porém, tal prática de forma rotineira resulta em aumento severo de risco de trauma vaginal, dor moderada a severa, incontinência

urinária a longo tempo e resulta em uma maior hospitalização após o parto. (JIANG *et al.*, 2017).

Mesergueret *al.* (2016) concluíram que a prática da episiotomia e seu aumento está relacionado com algumas variáveis, como a primiparidade, posição litotômica, analgesia epidural, parto instrumental, indução e partos pós termo. Em uma revisão integrativa realizada por Carnielet *al.* (2019), não houve evidências científicas que o procedimento trouxe uma menor incidência de laceração nas parturientes. Ao avaliar os depoimentos das parturientes que sofreram a episiotomia, algumas relataram que o procedimento foi uma forma de “mutilação genital”, levando a perda do prazer sexual e algumas sentiram que seus direitos sexuais, reprodutivos e emocionais foram violados. (GARRET *et al.*, 2016).

Em 2013, 14,5% das gestantes sofreram a amniotomia, sendo que 90,8% dos prontuários não tinham dados a respeito. Em 2019, essa porcentagem passou para 53%, uma taxa alta ao se comparar com o estudo de Freitas *et al.* (2019), onde a razão foi de apenas 17%. Mas ao se comparar com o estudo de Lopes *et al.* (2019), onde foi alcançada uma porcentagem de 83,9%, é consideravelmente inferior ao do estudo citado. Tal prática entra na categoria C das boas práticas de atenção ao parto, na qual são “práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão”. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Outro tipo de violência obstétrica é o impedimento de um acompanhante durante o parto. No ano de 2013, tal informação não estava presente em nenhum dos prontuários, mas já nos de 2019, 92,2% das parturientes contaram com acompanhantes durante o parto. Vale ressaltar que a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é uma lei nacional (Nº 11.108) sancionada em 7 de abril de 2005 no âmbito do Sistema Único de Saúde. (SILVA; BARRETO; LIMA, 2005). Tal resultado foi similar ao estudo realizado por Silva *et al.* (2013). A presença de um acompanhante durante o parto pode tornar este um momento mais humanizado, trazendo benefícios como apoio emocional e físico (JUNGES *et al.*, 2018), além de que pode estar associada a diminuição de intervenções. (MONGUILHOTT *et al.*, 2018).

Limitações e pontes fortes do estudo

Em relação as limitações do estudo, enfatizamos a pandemia de COVID-19. A coleta de dados dos prontuários foi realizada dentro do Hospital Estadual de Bauru, hospital referência para o atendimento de pacientes infectados. Portanto, houve uma dificuldade no acesso ao hospital, gerando um atraso no início da coleta. Outra limitação importante observada no estudo foi a falta de informações nos prontuários. Após a implementação da Rede Cegonha, os profissionais que atendiam as parturientes passaram a anotar mais informações nos prontuários, mas em 2013 os dados eram poucos, dificultando a comparação entre os anos. Além da falta de dados nos prontuários eletrônicos, não tivemos acesso também aos partogramas das parturientes, pois estes não ficam anexados ao prontuário eletrônico.

Porém, foi possível realizar a análise de um total de 272 prontuários e verificar os avanços nas boas práticas de atenção ao parto após a implementação da Rede Cegonha. O estudo abre caminho para novas análises pensando na melhoria da assistência materno-infantil oferecida pelo SUS.

8 CONCLUSÃO

Apesar de ter ocorrido um aumento da cesárea, com a implementação da rede cegonha, os prontuários passaram a ter mais dados sobre os partos, sendo possível a análise das boas práticas de atenção ao parto, como diminuição da episiotomia, aumento dos métodos farmacológicos, presença de acompanhante, liberdade na escolha da posição no parto, repercutindo positivamente na saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Melania Maria Ramos *et al.* Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Femina**, v. 38, ed. 8, 2010. Disponível em: http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_evidencias_parte_I.pdf. Acesso em: 7 set. 2021.
- BARROS, Fernando C. *et al.* Cesarean sections in Brazil: will they ever stop increasing?. **Rev Panam Salud Publica**, v. 38, ed. 3, p. 217-225, 2015. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n3/217-225/en/>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E AO NASCIMENTO, 2016. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Nascidos vivos - Brasil: Nascim p/ resid. mãe por Unidade da Federação segundo Tipo de parto.** 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 29 jan. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil: Internações por Ano processamento segundo Especialidade.** 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: 29 jan. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil: Valor serviços hospitalares por Ano processamento segundo Especialidade.** 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: 29 jan. 2020.
- CÂMARA, Raphael *et al.* Cesarean section by maternal request. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]**. 2016, v. 43, n. 04, pp. 301-310. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-69912016004002>. ISSN 1809-4546. Access on: 7 September 2021.
- CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Using the Bologna Score to assess normal delivery healthcare. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 741-748, Oct. 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500741&lng=en&nrm=iso. Access on: 16 Feb. 2020.
- CARNIEL, Francieli *et al.* Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica: Revisão Integrativa. **J. nurs. health**, [s. l.], v. 9, n. 2, ed. 199204, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14425/10091>. Acesso em: 7 set. 2021.
- ENTRINGER, Aline Piovezan *et al.* Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00022517,

2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505007&lng=en&nrm=iso>. Access on: 30 Jan. 2020. Epub May 10, 2018.

ENTRINGER A. P.; GOMES, M. A. S. M.; COSTA, A. C. C.; PINTO, M. Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2018; 42: e116. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.116>. Acesso em: 17 Jan. 2020.

FAHMY, Makin. Association between maternal death and cesarean section in Latin America: **A systematic literature review**. *Midwifery*, v. 59, p. 88-93, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026661381830007X?via%3Dihub>. Acesso em: 7 set. 2021.

FREITAS, Juliana Manoela dos Santos *et al.* Práticas obstétricas em centro de parto normal intra-hospitalar realizadas por enfermeiras obstetras: Obstetric practices performed by nurse-midwives of a hospital natural birth center. **Esc Anna Nery**, [s. l.], n. 4, ed. 23, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mSWXF8whLGGcWtkN5LRwVfP/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2021.

GARRETT, Camylla Aparecida *et al.* O uso da Episiotomia no Sistema Único de Saúde Brasileiro: A Percepção Das Parturientes. **Revista Saúde e Pesquisa**, [s. l.], v. 9, n. 11, p. 453-459, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5560/2912>. Acesso em: 7 set. 2021.

HADDAD, Samira; EL, Maerrawi T.; CECATTI, José Guilherme. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil: Strategies directed to professionals for reducing unnecessary cesarean sections in Brazil. **Ver Bras Ginecol Obstet: Serviço de Obstetrícia do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas**, v. 33, ed. 5, p. 252-62, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tVcxRFzxs6mY84vY8g36RNK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2021.

JIANG, H. *et al.* Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth (Review). **Cochrane Database Syst Rev**, [s. l.], n. 2, ed. 2, p. 1-48, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28176333/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

JUNGES, Carolina Frescura *et al.* Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas¹. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. 1-11, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100309&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 15 jan. 2021.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Birth in Brazil: national survey in to labour and birth. **Reproductive Health**, v. 9, ed. 15, p. 1-8, 2012. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-9-15>. Acesso em: 15 jan. 2021.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de

Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 fev. 2020.

LOPES, Giovanna De Carli *et al.* Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3139, 2019. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100327&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 Feb. 2020. Epub Apr 29, 2019.

MAIA, Vivian Kecy Vieira *et al.* Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. **Rev Fun Care Online**, v. 9, ed. 4, p. 1055-1060, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5794/pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, ed. 2, p. 56-64, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24676013/>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MASCARELLO, Keila Cristina *et al.* Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. **BMC Medicine**, v. 8, ed. 71, 2010. Disponível em: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1741-7015-8-71.pdf>. Acesso em: 7 set. 2021.

MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Maternal complication sand cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 51, 105. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S15188787.2017051000389>>. Epub 17 Nov 2017. ISSN 1518-8787. Acesso em: 7 Setembro 2021.

MELO, Bruna Marques de *et al.* Implementation of good practice in assistance to labor at a reference maternity. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p.376-382, 21 ago. 2017. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300013>. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20066/30716>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

MESEGUER, Carmen Ballesteros *et al.* Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis cínicas que influenciam sua realização. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 24, ed. 2793, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cg4QVxt4Q5dwz3pHZQQkQcD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, n. 179, 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf. Acesso em: 7 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha**, 2011. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>>. Acesso em: 06 fev. 2020.

MONGUILHOTT, Juliana Jacques da Costa *et al.* Nascer no Brasil: the presence of a companion favors the use of Best practices in delivery care in the South region of Brazil. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 52, 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006258>>. Epub 18 Jan 2018. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006258>. Acesso em: 6 Setembro 2021.

MOORE, Elizabeth R *et al.* Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, Nashville, v. 11, n. 11, p.1-122, 25 nov. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885658/>>. Acesso em: 07 fev. 2020.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes *et al.* Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S128-S139, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 16 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra, 2000. 93 p.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LÓPEZ, Laura Cecilia. À margem da humanização?: Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre/RS. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, ed. 4, p. 1163-1184, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000401163&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 jan. 2021.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo *et al.* Resultados Maternos e Neonatais da Assistência em Casa de Parto no município do Rio De Janeiro: Maternal and neonatal assistance results at Birthing Center in the municipality of Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery**, [s. l.], v. 17, ed. 1, p. 17-23, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SWqQmrcsrcqDJcMwrVnWf7C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2021.

RABELO, Marcelexandre *et al.* Estratégias da Gestão para implantação do modelo da rede cegonha em uma Maternidade Pública de Curitiba. **CogitareEnferm**, v. 22, ed. 2, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859859/48252-204174-1-pb.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

RÊGO, Marília Belmira de Castro; MATÃO, Maria Eliane Liégio. Análise dos partos vaginais e cesarianas no município de Goiânia/Goiás: antes e após a rede cegonha. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**: Três Corações, v. 14, ed. 2, p. 83-92, 2016. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2611/pdf_512. Acesso em: 7 set. 2021.

REIS, Carlos Sérgio Corrêa dos *et al.* Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. Analysis of birth attended by nurse midwives under the perspective of humanization of child birth. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 4972-4979, oct. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3966>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

ROCHA, IMS *et al.* Opartograma como instrumento de análise da assistência ao parto: The partogram as na instrumento analyze care during labor and delivery. **Ver Esc Enferm USP**, [s. l.], v. 43, ed. 4, p. 880 - 888, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RpJYdRjxjLSNZj5nVDPknsq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2021.

RODRIGUES, Francisca Alice Cunha *et al.* Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Sociedade Brasileira de Reprodução Humana**, v. 32, ed. 2, p. 78-84, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883261>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SCHNECK, Camilla Alexandra *et al.* Maternal and neonatal outcomes at an alongside birth center and at a hospital. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 77-86, Feb. 2012. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100010&lng=en&nrm=iso>. Access on: 16 Feb. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS). **Pré-Natal**. In: Pré-Natal, 22 nov. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 30 ago. 2021

SILVA, Flora Maria Barbosa da *et al.* Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde: Care in a birth center according to there commendations of the world health organization. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, ed. 5, p. 1031-1038, 20 abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sjG5dpSppH7KMRrHFB84Y4h/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Concluiu%2Dse%20que%20os%20profissionais,e%20posi%C3%A7%C3%A3o%20semisssentada%20no%20expulsivo>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SILVA, José Alencar Gomes da; BARRETO, Luiz Paulo Teles Ferreira; LIMA, Humberto Sérgio Costa. **Do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato**. In: Presidência da República: Casa Civil. Brasília, 7 abr. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 10 set. 2021.

SOUZA, Alex Sandro Rolland *et al.* Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II. **Femina**, [s. l.], v. 38, ed. 9, 2010. Disponível em: http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_em_evidencias_parte_II.pdf. Acesso em: 7 set. 2021.

SOUSA, Ana Maria Magalhães *et al.* Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas

Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.324-331, June 2016.
Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lng=en&nrm=iso>. Access on: 16 Feb. 2020.

TEIXEIRENSE, Marília Mendes de Souza; SANTOS, Sara León Spesny Dos. From expectation to experience: humanizing child birth in the Brazilian National Health System. **Interface**, v. 22, ed. 65, p. 399-410, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1414-3283&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2021.

ANEXO A – TERMO DE AQUIESCÊNCIA



FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO
MÉDICO E HOSPITALAR
FAMESP ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Bauru, 4 de Novembro de 2020.

Sr(a) Coordenador(a),

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, autorizamos o desenvolvimento do Projeto "AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS E CUSTOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR AO PARTO APÓS A REDE CEGONHA" tendo como Responsável Principal Profª Drª Gabriela Marini e Colaborador Rafael Bardele Prado, para desenvolvimento nas dependências da Maternidade Santa Isabel.

O objetivo do projeto é avaliar as boas práticas e custos da atenção hospitalar ao parto, após o Programa Rede Cegonha.

Declaramos estarmos cientes da realização do Projeto bem como a existência de infraestrutura necessária para o seu desenvolvimento e solução de eventuais problemas dela resultantes, nos termos das normas vigentes, e nos comprometemos a cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.
Diretor Executivo
Maternidade Santa Isabel

A/C
Comitê de Ética em Pesquisa
Unisagrado

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS E CUSTOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR AO PARTO: COMPARAÇÃO ANTES E APÓS A REDE CEGONHA

Pesquisador: [REDACTED]

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 29905620.5.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.040.886

Assentamento do Parecer:

para planilha Excel e analisados com o programa estatístico SPSS 20.0

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de dispensa do TCLE apresentado adequadamente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem		Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1514301.pdf	12/05/2020 11:22:53		Aceito
Outros	ajustes_realizados.pdf	12/05/2020 11:22:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_dispenza_corrigido.doc	12/05/2020 11:21:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_corrigido.doc	12/05/2020 11:20:27		Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	05/03/2020 20:25:38		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 21 de Maio de 2020

Assinado por:
Marcos da Cunha Lopes Virmond
(Coordenador(a))

CAPÍTULO 2 – REVISÃO DE LITERATURA

1 JUSTIFICATIVA

Em frente a impossibilidade de iniciar a coleta de dados no Hospital Estadual de Bauru devido a pandemia de COVID-19, iniciamos o trabalho com uma revisão de literatura sobre o tema.

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura sobre as boas práticas de atenção ao parto.

3 MÉTODOS

O levantamento de artigos foi realizado nas seguintes bases de dados: BIREME, PUBMED e CAPES. Os artigos selecionados foram os que estavam entre 2010 e 2020.

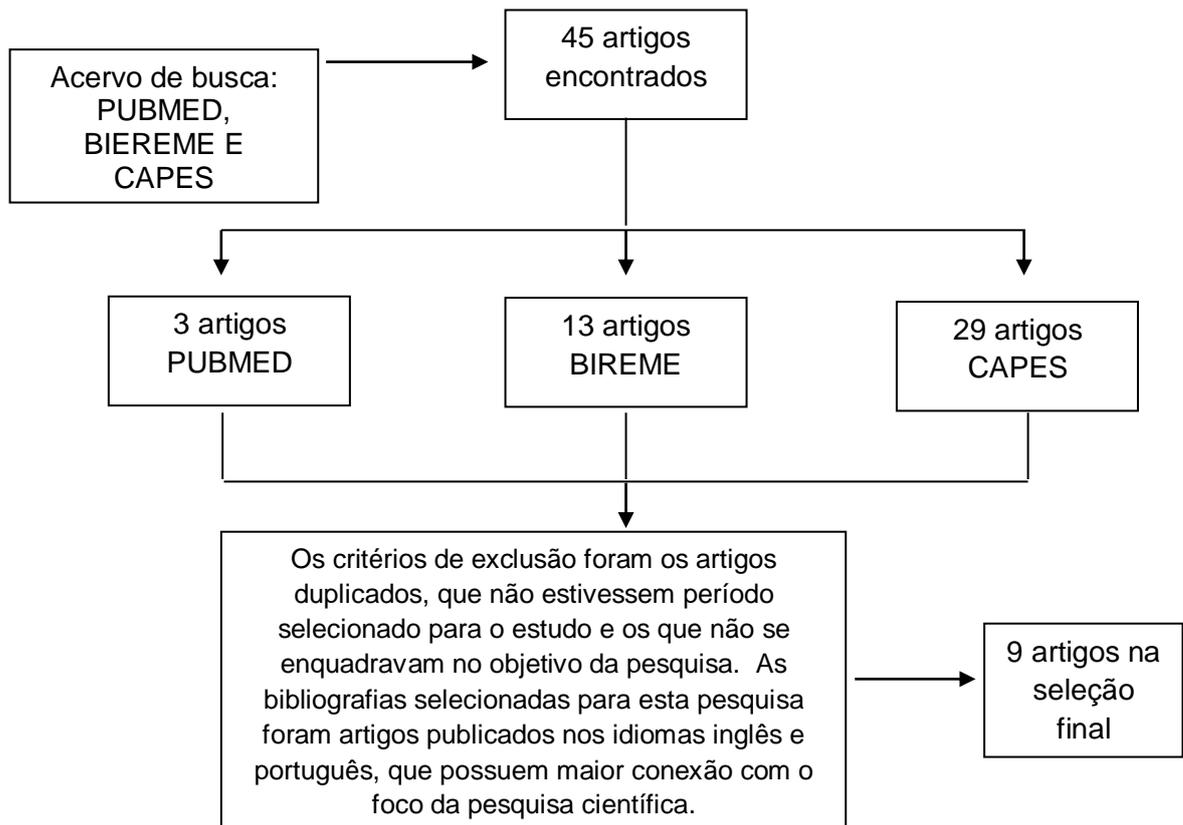
Os descritores usados na pesquisa foram: Unified Health System AND Parturitions AND Health Information Managements, Humanized birth AND stork network, Stork Network AND Unified Health System AND Labor, Obstetric Violence AND Unified Health System AND Stork Network, Obstetric Violence AND Stork Network e Obstetric Violence AND Reproduction Rights AND Unified Health System.

Os critérios de exclusão foram os artigos duplicados, que não estivessem período selecionado para o estudo e os que não se enquadravam no objetivo da pesquisa. As bibliografias selecionadas para esta pesquisa foram artigos publicados nos idiomas inglês e português, que possuem maior conexão com o foco da pesquisa científica.

4 RESULTADOS

Foram selecionados no total de 9 artigos para a realização da revisão de literatura. A realização da seleção dos artigos está demonstrada no Fluxograma 3.

Fluxograma 3 - Seleção dos artigos utilizados na revisão



Fonte: elaborado pela autora.

Na tabela 6 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão de literatura.

AUTOR	PARTICIPANTES	OBJETIVO	MÉTODOS	RESULTADO	CONCLUSÃO
MARTINELLI <i>et al.</i> , 2014	742 puérperas	O objetivo deste estudo foi avaliar a adequação do processo de assistência Pré-natal e Nascimento juntamente com os procedimentos previstos pela Rede Cegonha em uma microrregião do Espírito Santo	Por um estudo transversal, foram selecionadas mulheres que foram internadas em hospitais e maternidades públicas. Foram realizadas entrevistas e análises do cartão da gestante e prontuário do recém-nascido.	Quanto a Rede Cegonha, nenhum atendimento pré-natal de alto risco foi considerado adequado, sendo que não foram utilizados 50% dos exames para gestação de alto risco, obtendo um resultado de 0% de adequação a gravidez de alto risco e 0,4% para a de risco habitual. Já o PHNP obteve um resultado de 7,4% de adequação quanto a gravidez de risco habitual. Mulheres com renda mensal maior que um salário mínimo tiveram maior acesso a procedimento e exames.	Tanto a PHNP quanto a Rede Cegonha se mostraram inadequadas.
TEIXEIRENSE <i>et al.</i> , 2018	Mulheres entre 19 a 37 anos	O estudo objetivou avaliar a vivência de mulheres que buscaram atendimento humanizado e tiveram o parto em estabelecimento público em Brasília	Pesquisa qualitativa, com mulheres que realizaram o parto em estabelecimento público, com idades acima de 18 anos, entre julho de 2012 e julho de 2013. Foram analisados as seguintes categorias nas entrevistas: acesso a informação sobre seus direitos; qualidade da experiência do parto; qualidade da assistência e cuidado.	Grande maioria das mulheres relataram falha de informação no sistema público. Por outro lado, a maior parte delas sentiram que seus direitos estavam sendo respeitados durante o parto. Duas mulheres não tiveram o direito de passar por consulta pré-natal no local do parto. Três mulheres tiveram seus pedidos negados de acompanhante durante o parto. A experiência do parto foi descrita principalmente como positiva, e a qualidade e satisfação dessas mulheres foram altamente influenciadas pelo local do parto	Cinco em cada 10 mulheres relataram melhor atenção, satisfação e qualidade durante o parto em maternidades quando comparado a mulheres que realizaram o parto em hospitais. Grande parte das mulheres buscaram mais informações, principalmente quanto aos seus direitos. Foram relatadas buscas em livros, internet, doulas, associações e redes de práticas humanizadas.

LEAL <i>et al.</i> , 2012		<p>O estudo objetivou descrever a incidência de cesariana e examinar as consequências na mulher e recém-nascido; investigar a relação da cesariana excessiva, o parto prematuro tardio e o baixo peso ao nascer; investigar a relação do excesso de cesariana e o uso de tecnologia nos procedimentos após o nascimento</p>	<p>Foram coletados dados de mulheres no pós-parto e recém-nascidos saudáveis, 45 a 60 dias após o nascimento, de fevereiro de 2011 até julho de 2012, através de questionários, sendo o primeiro nas 24h do parto, colhendo informações sobre a unidade de cuidado; o segundo formulário foi preenchido com as informações nos prontuários das pacientes após a alta ou no 42º dia para a mulher e 28º dia para o recém-nascido que permaneceram no hospital, colhendo informações sobre o pré-natal e como ocorreu o parto; o terceiro, para o supervisor da gestão do hospital, visando avaliar as instalações hospitalares. O total de hospitais elegidos para o estudo foram de 1.403, sendo 78.6% do número total de nascimentos inclusos para a pesquisa.</p>	<p>Os resultados desse estudo não foram disponibilizados pelo artigo</p>	
---------------------------	--	---	---	--	--

<p>BARROS <i>et al.</i>, 2015</p>		<p>Este estudo objetivou descrever as tendências, distribuições geográficas e fatores de risco para as cesarianas no Brasil de 2000-2011; determinar se os esforços para reduzir as taxas tiveram resultados</p>	<p>Estudo observacional, utilizando informações do DATASUS. Foram utilizados como base de dados a escolaridade materna, idade, paridade e cor de pele para a análise individual. Para as distribuições ecológicas foram analisados as relações com densidade de unidades de saúde e nível de pobreza</p>	<p>Houve um aumento de 16% no número de cesarianas de 2000-2011, sendo mais comum em mulheres com ensino superior, cor da pele branca, idade avançada e primíparas. Houve positiva e fortemente correlação com o aumento da taxa de cesáreas com o número de unidade de saúde por 1000 habitantes</p>	<p>De acordo com a associação da educação e densidade de unidades de saúde, há a sugestão que a grande maioria das cesarianas não têm indicação médica. Foram introduzidas algumas políticas e planos para lidar com essa tendência, porém não tiveram praticamente nenhum impacto</p>
<p>MAIA <i>et al.</i>, 2017</p>		<p>O estudo objetivou analisar os indicadores de processos do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha a partir do sistema de informação pré-natal</p>	<p>Estudo epidemiológico descritivo derivado de análise de dados secundários de um sistema de informação pré-natal. Foram avaliadas todas as gestantes que realizaram pré-natal nas UBS e no Centro Municipal de Especialidade em Vitória-ES. Os indicadores de assistência foram analisados a partir de 3 indicadores de processos e dividida em 4 níveis de qualidade.</p>	<p>Os indicadores de processo do PHPN e Rede Cegonha apresentou adequação insatisfatória de qualidade em todos os níveis. Grande parte das gestantes obtiveram menos de 6 consultas pré-natais, sendo que o início do pré-natal apresentou adequação insatisfatória também, o que evidencia uma fragilidade dos serviços</p>	<p>O estudo apresentou adequação insatisfatória em todos os níveis de qualidade para os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde. Intervenções constantes são necessárias para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal</p>

RABELO <i>et al.</i> , 2017	Três gestores	O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias adotadas pela gestão de uma maternidade pública para a implantação das diretrizes da Rede Cegonha	Esta pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade pública, em Curitiba, a fim de explorar a abordagem qualitativa e quantitativa. Para a coleta, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e individuais, gravadas por áudio, incluindo três gestores que eram responsáveis pelo nível estratégico da instituição.	Foi evidenciado que a gestão da maternidade adequou seu modelo gerencial para a implantação das diretrizes da Rede Cegonha, realizando contratações e integrações de novos profissionais. A estrutura física da maternidade foi adaptada, sendo incluídas novas salas, assim como esforços para a capacitação da equipe.	Conclui-se que a implementação do modelo de parto humanizado está em processo de construção com apoio do empenho das equipes e valorização profissional, levando a concretização do cuidado em aprimoramento.
RODRIGUES <i>et al.</i> , 2017	3.756 gestantes	Este estudo objetivou analisar a violência contra mulher nas instituições durante o parto em maternidades vinculadas a Rede Cegonha de Fortaleza	Este estudo tem um caráter descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta foi feita em onze hospitais-maternidades, totalizando 11 unidades e 3.765 gestantes de parto normal	Ao avaliar as necessidades básicas, 70,8% das gestantes não receberam oferta de ingestão hídrica e 77,3% de alimentação. Quanto as atitudes que levaram a sentimentos de hesitação, 89,4% relataram se sentir seguras, 67,9% relataram medo, 28,3% receberam ordens para parar de gritar e 24,6% relataram apelidos. Avaliando ações que descaracterizam ações de boas práticas ao parto, 86,7% das participantes referiram a realização da manobra de Valsava, 52,2% relataram exame de toque realizado por pessoas diferentes, 63,8% uso de soro e 34,5% uso de ocitocina.	Na pesquisa fica evidenciado a importância de uma adequação ao atendimento humanizado proposto pela Rede Cegonha, incluindo a capacitação dos profissionais, buscando garantir os objetivos e diretrizes da rede.

JUNGES <i>et al.</i> , 2018		Este estudo objetivou identificar ações de apoio realizadas pelo acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto nas maternidades publicas de Florianópolis	Este estudo teve caráter transversal, com entrevistas de 1.147 acompanhantes em três maternidades publicas, sendo as ações de apoio classificadas em dimensões emocionais, físicas, informacionais e de intermediação	76,7% dos entrevistados eram o companheiro/pai do bebê. No trabalho de parto, parto e pós-parto, a dimensão “emocional” foi realizada por mais de 80% dos acompanhantes; a de “informacional” foi cerca de 70%; a de “intermediação” foi menos de 65% e no âmbito físico, 84,4% realizaram o auxílio na deambulação e 90,4% auxiliaram na mudança de posição da gestante.	Houve uma participação ativa dos acompanhantes no processo de nascimento. A participação foi presente nas quatro dimensões de apoio. O apoio emocional foi o mais frequente, em seguida o físico e informacional.
PEDROSO <i>et al.</i> , 2017	25 gestantes	Este estudo objetivou explorar as particularidades locais das experiências de usuárias de uma maternidade publica na cidade de Porto Alegre	Este estudo teve caráter qualitativo exploratório, entrevistando puérperas que receberam auxílio durante o trabalho de parto, parto e pós-parto em uma maternidade publica. De inicio, foi realizada uma observação na emergência e centro obstétrico por 4 dias não consecutivos. Em seguida, realizou-se as observações juntamente com as entrevistas no alojamento conjunto.	Foram elaboradas 4 categorias para uma melhor análise. A primeira, “a escolha da maternidade como momento crítico”, fora relatado que a escolha da gestante se deu devido a uma opinião positiva previa em relação a instituição, e, 14 das 25 entrevistadas “buscaram o atendimento motivadas por questões pessoais e não pela indicação dos profissionais”. A categoria “o “efeito cascata” das intervenções e visões sobre o parto”, obteve a maioria das participantes relatando atenção dos profissionais. 11 mulheres relataram uso de ocitocina para indução do parto; de 13 partos normais, 3 sofreram episiotomia. No “momento do parto e o disciplinamento dos	Com os relatos das pacientes, foi verificado a adesão das boas praticas de atenção ao parto ao nascimento. Ainda assim, foi observado intervenções obstétricas rotineiras como utilização de ocitocina. Foi concluído que não há uma transformação afunda na humanização, apenas certas praticas dispersas que apontam nessa direção.

				corpos”, algumas gestantes de parto normal relataram dificuldades no deslocamento na troca de maca, já as cesarianas relataram que não puderam visualizar o que estava acontecendo. Por fim, na categoria “violência obstétrica e hierarquias reprodutivas”, as participantes relataram relevar situações inconvenientes	
--	--	--	--	--	--

5 DISCUSSÃO

Martinelli *et al.*(2014) e Maia *et al.*(2017) propuseram um estudo em que teve como objetivo avaliar a adequação da assistência e procedimentos do pré-natal e nascimento da Rede Cegonha e Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHNP) de redes públicas no Espírito Santo. O primeiro artigo foi um estudo transversal, utilizando entrevistas com as gestantes, análises do cartão das mesmas e prontuário do recém-nascido. Já o segundo, foi feito um estudo epidemiológico descritivo utilizando análise de dados secundários de um sistema de informação pré-natal e avaliado em quatro níveis de qualidade. Ambos estudos obtiveram resultados insatisfatórios e inadequados quanto a assistência da Rede Cegonha e PHNP, concluindo que é necessário haver uma intervenção para a melhoria da assistência.

Complementando os estudos acima, Teixeira *et al.*(2018) e Pedrosa *et al.*(2017) realizaram estudos com a finalidade de avaliar a experiência das gestantes quanto ao atendimento humanizado em redes públicas em Brasília e Porto Alegre, respectivamente. Como o objetivo do estudo era somente avaliar, as pesquisas tiveram caráter qualitativo. O primeiro estudo analisou o acesso as informações sobre seus direitos, a qualidade da experiência do parto, a qualidade da assistência e do cuidado. Já o segundo elaborou quatro categorias (a escolha da maternidade como momento crítico, efeito cascata das intervenções e visões sobre o parto, momento do parto e o disciplinamento dos corpos e violência obstétrica e hierarquias reprodutivas) para realizar uma melhor análise. No estudo de Teixeira *et al.*(2018), grande parte das gestantes relataram falha de informação, tendo que buscar informações em outros locais (internet, livros, etc.), porém, a experiência foi descrita principalmente como positiva. Quanto ao estudo de Pedrosa *et al.*(2017), verificou-se boas práticas de atenção, mas ainda assim foi observado intervenções de violência obstétrica, como uso de ocitocina.

Atrelado no tema de violência obstétrica, Rodrigues *et al.*(2017) realizou um estudo que teve como objetivo analisar a violência obstétrica em maternidades vinculadas a Rede Cegonha em Fortaleza. Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa, tendo coletado informações de onze hospitais-maternidades, totalizando 3.765 gestantes. Quanto as necessidades básicas, mais de 70% das mulheres não receberam oferta de ingestão hídrica e alimentar. Ao

avaliar as atitudes, a grande maioria (89,4%) relataram sentimento de segurança, porém 67,9% relataram sentir medo e 28,3% relataram receber ordens para parar de gritar. Já nas ações que descaracterizam boas práticas ao parto, 86,7% relataram que realizaram a manobra de Valsava, 52,2% relataram que pessoas diferentes realizaram o exame de toque, 63,8% recebeu soro e 34,5% recebeu ocitocina. Portanto, fica claro a importância da adequação ao atendimento humanizado recomendado pela Rede Cegonha.

Quando se fala de violência obstétrica, uma das ações que é caracterizada como tal é o impedimento de um acompanhante durante o parto. Visto isso, ter um acompanhante pode tornar o parto ainda mais humanizado, e Junges *et al.*(2018) realizou um estudo com o objetivo de identificar as ações de apoio realizadas pelo acompanhante nas maternidades públicas de Florianópolis-SC. Este estudo teve um caráter transversal, tendo realizado entrevistas com 1.147 acompanhantes em três maternidades públicas. Para melhor análise, as ações foram classificadas em: emocionais, físicas, informacionais e de intermediação. Na primeira classificação, mais de 80% dos acompanhantes prestou apoio emocional. Na classificação “física”, 84,4% prestaram auxílio na deambulação e 90,4% auxiliaram na mudança da posição da gestante. Quanto as ações informacionais, o estudo obteve um resultado de cerca de 70%. Por fim, quanto a intermediação, menos de 65% dos acompanhantes prestaram tal ação. Portanto, a participação dos acompanhantes foi majormente ativa, sendo a emocional com maior frequência.

Com a implementação da Rede Cegonha, a análise sobre as cesarianas no Brasil se tornou algo relevante, portanto, Barros *et al.*(2015) realizou um estudo observacional com o objetivo de descrever as tendências, distribuições geográficas e fatores de risco para tal via de parto de 2000 a 2011, além de determinar se houve resultados nos esforços para reduzir as taxas, utilizando informações do DATASUS. De 2000 a 2011, houve um aumento no número de cesarianas de 16%, sendo mais comum em mulheres com ensino superior, raça branca, idade avançada e primíparas. Quando associado a educação e densidade de unidades de saúde, há uma sugestão que a grande maioria dos partos cesarianos não tem indicação médica, e que, apesar da introdução de políticas e planos, não houve praticamente nenhum impacto na redução dessa tendência.

Também avaliando a incidência de cesarianas, Leal *et al.*(2012) realizou um estudo objetivando descrever a incidência e examinar as consequências na mulher e

recém-nascido após o parto cesariano. Além, o estudo investigou a relação da cesariana excessiva, o parto prematuro tardio e o baixo peso ao nascer e também investigou a relação do excesso de tal parto e o uso de tecnologia nos procedimentos após o nascimento. Foram inclusos 1.403 hospitais neste estudo, porém, os resultados da pesquisa não foram disponibilizados pelo artigo, sendo a discussão deste impossibilitada.

Por fim, pudemos observar que uma boa implementação das diretrizes da Rede Cegonha é importante para as boas práticas de atenção ao parto, portanto, Rabelo *et al.*(2017) realizou um estudo no qual objetivou analisar as estratégias adotadas pela gestão de uma maternidade pública para a implementação desta. A pesquisa foi desenvolvida em Curitiba-PR, em uma maternidade pública com objetivo de explorar a abordagem qualitativa e quantitativa, através de entrevistas com três gestores responsáveis. Para adequar seu modelo gerencial na implementação da Rede Cegonha, a estrutura física da maternidade foi adaptada, novas salas foram incluídas, assim como a contratação e integração de novos profissionais e esforços para a capacitação de tais. Deste modo, fica evidenciado a adequação do modelo gerencial pela gestão da maternidade e que a implementação do parto humanizado está em processo de construção.

6 CONCLUSÃO

Após realizada a revisão de literatura a respeito do tema, foi observado em alguns estudos que, apesar da implementação da Rede Cegonha, ainda não ocorreu uma completa adequação das boas práticas de atenção ao parto, permanecendo algumas práticas de violência obstétrica e realização de partos cesarianas sem indicação médica.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Fernando C. *et al.* Cesarean sections in Brazil: will they ever stop increasing?. **Rev Panam Salud Publica**, v. 38, ed. 3, p. 217-225, 2015. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n3/217-225/en/>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Nascidos vivos - Brasil: Nascim p/ resid.mãe por Unidade da Federação segundo Tipo de parto.** 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 29 jan. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil: Internações por Ano processamento segundo Especialidade.** 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: 29 jan. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Internações Hospitalares do SUS: por local de internação - Brasil: Valor serviços hospitalares por Ano processamento segundo Especialidade.** 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: 29 jan. 2020.
- CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Using the Bologna Score to assess normal delivery healthcare. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 741-748, Oct. 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500741&lng=en&nrm=iso. Access on: 16Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600005>.
- ENTRINGER, Aline Piovezan *et al.* Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00022517, 2018. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505007&lng=en&nrm=iso. Access on 30 Jan. 2020. Epub May 10, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00022517>.
- ENTRINGER, A. P.; GOMES, M. A. S. M.; COSTA, A. C. C.; PINTO, M. Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2018; 42:e116. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.116>.
- JUNGES, Carolina Frescura *et al.* Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas 1. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. 1-11, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100309&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 15 jan. 2021.
- LEAL, Maria do Carmo *et al.* **Birth in Brazil: national survey into labour and birth.** *Reproductive Health*, v. 9, ed. 15, p. 1-8, 2012. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-9-15>. Acesso em: 15 jan. 2021.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 16 fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.

LOPES, Giovanna De Carli *et al.* Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e 3139, 2019. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100327&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07Feb. 2020. Epub Apr 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>.

MAIA, Vivian Kecy Vieira *et al.* Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. **RevFunCare Online**, v. 9, ed. 4, p. 1055-1060, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5794/pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, ed. 2, p. 56-64, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24676013/>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>>. Acesso em: 06 fev. 2020.

MELO, Bruna Marques de *et al.* Implementation of good practice in assistance to labor at a reference maternity. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p.376-382, 21 ago. 2017. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300013>. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20066/30716>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

MOORE, Elizabeth R *et al.* **Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy new born in fans**. Cochrane Database Of Systematic Reviews, Nashville, v. 11, n. 11, p.1-122, 25 nov. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885658/>>. Acesso em: 07 fev. 2020.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes *et al.* Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S128-S139, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 16 fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145213>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra, 2000. 93 p.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LÓPEZ, Laura Cecilia. À margem da humanização?: Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de

Porto Alegre-RS. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, ed. 4, p. 1163-1184, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000401163&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 15 jan. 2021.

RABELO, M. *et al.* Estratégias da gestão para implantação do modelo da rede cegonha em uma maternidade pública de Curitiba. **Cogitare Enferm**, v. 22, ed. 2, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859859/48252-204174-1-pb.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

REIS, Carlos Sérgio Corrêa dos *et al.* Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento Analysis of birth sattended by nurse midwives under the perspective of humanization of child birth. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 4972-4979, oct. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3966>>. Acesso em: 16 feb. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.3966>.

RODRIGUES, Francisca Alice Cunha *et al.* **Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha**. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, v. 32, ed. 2, p. 78-84, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883261>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SCHNECK, Camilla Alexsandra *et al.* Maternal and neonatal out comesatanalongsid e birth center and at a hospital. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 77-86, Feb. 2012. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100010&lng=en&nrm=iso>. Access on: 16 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000100010>.

SOUSA, Ana Maria Magalhães *et al.* Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, June 2016 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lng=en&nrm=iso>. Access on: 16 Feb. 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>.

TEIXEIRENSE, Marília Mendes de Souza; SANTOS, Sara León Spesny Dos. **From expectation to experience: humanizing child birth in the Brazilian National Health System**. Interface, v. 22, ed. 65, p. 399-410, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1414-3283&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2021.