

Perfil da assistência hospitalar prestada por enfermeiras residentes em obstetrícia em Brasília, Distrito Federal

Profile of hospital care provided by Obstetrics resident nurses in Brasilia, Federal District

Brunna Carvalho Viana Campos¹
Érica Possidônea Pereira²
Gerusa Amaral de Medeiros³
Elisia Possidônea Pereira⁴

¹Enfermeira, especialista em Enfermagem Obstétrica. Brasília – DF, Brasil.

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, obstetra do Centro Obstétrico do Hospital Regional da Asa Norte e preceptora do Programa de Residência Profissional da Saúde. Brasília – DF, Brasil.

³Enfermeira obstetra e preceptora do Programa de Residência Profissional da Saúde do Centro Obstétrico do Hospital Regional da Asa Norte. Brasília – DF, Brasil.

⁴Enfermeira, especialista em Epidemiologia, Secretária Municipal de Saúde de Barra do Garças. Barra do Garças – MT, Brasil.

Correspondência

Brunna Carvalho Viana Campos
brunnacvc@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever os resultados de parâmetros de assistência ao parto prestado por enfermeiras residentes de enfermagem obstétrica em um hospital-ensino do Distrito Federal.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa por meio de análise documental. A busca da amostra foi feita a partir de caderno de registro dos partos normais e de prontuário eletrônico. A amostra foi composta por 142 prontuários. Os partos analisados foram realizados no período de fevereiro de 2011 a maio de 2015. Utilizou-se na análise dos dados o *Microsoft Office Excel (2010)*.

Resultados: Foram analisados 142 prontuários. A faixa etária prevalente entre as parturientes foi de 20 a 30 anos (48,6%), em sua maioria solteiras (28,2%), primigestas (35,2%) e com gestação a termo (38%). Os exercícios facilitadores mais utilizados foram posições verticais (15,3%) e deambulação (11,4%). A maioria dos partos foram conduzidos sem uso de ocitocina (62,7%). A posição litotômica materna foi predominante (73,9%). Na maioria dos partos não foi realizada episiotomia (85,2%) e a laceração de primeiro grau ocorreu em 70,9%. A maioria dos neonatos obteve um índice de Apgar acima de 7 no primeiro e no quinto minuto de vida (88,7% e 95,1%).

Conclusão: Os achados revelam que as enfermeiras residentes estabelecem práticas de cuidado humanizado baseadas em evidências científicas. A única conduta amplamente empregada durante os partos que contradiz o recomendado é o predomínio da posição litotômica, provavelmente por questões culturais que envolvem os profissionais e as gestantes. Portanto, os achados deste estudo contribuem para o aprimoramento da assistência obstétrica.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Parto Normal; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Describe the parameter results of the assistance during parturition labor, provided by obstetrics resident nurses at a school hospital in the Federal District.

Method: This is a descriptive study with a quantitative approach realized through the document analysis method. The document used for analysis in this study was normal births registration book assisted by nurses in obstetrics residents and research in the electronic medical record. They observed 142 handbooks. The births were analyzed for the period between February 2011 to May 2015. In the analysis, were used frequency distribution and percentage through *Microsoft Office Excel* (2010).

Results: They analyzed 142 births. The prevalent age group among pregnant women was 20-30 years (48.6%), they were mostly single mothers (28.2%), first pregnancy (35.2%) and term pregnancy (38%). Facilitators exercises most used were the vertical positions (15.3%) and walking (11.4%). Most births was conducted without the use of oxytocin (62.7%). Maternal lithotomy position has been the predominant (73.9%), in most pregnant women has not been performed the episiotomy (85.2%) and there was first grade laceration (70.9%). Most newborns got an Apgar score above 7 in the first and fifth minute of life (88.7% and 95.1%).

Conclusion: The findings of this study reveal that the obstetrics resident nurses predominantly establish humanized care practices based on scientific evidence. The only conduct that was widely used, which goes against what is recommended in the literature is the predominance of lithotomy position, probably because of cultural concerns that involve the professionals and the pregnant women. Therefore, the results of this analysis contribute for the improvement of obstetric assistance.

Keywords: Obstetric Nursing; Natural Childbirth; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

O Programa de Residência em Enfermagem é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada a profissionais enfermeiros que buscam o desenvolvimento das competências técnico-científicas e éticas na vivência do serviço. Esse Programa abrange áreas de conhecimento específico da enfermagem, contemplando conteúdos de natureza assistencial, administrativa, educativa e de investigação científica¹.

No Brasil, a Especialização em Enfermagem Obstétrica passou a ser oferecida a partir da década de 1950 e obteve modificações curriculares ao longo do século XX. Em 1994, o Ministério da Educação (MEC) instituiu o Currículo Mínimo de Enfermagem, por meio da Portaria nº 1.721/94, e estabeleceu a formação de enfermeiras obstétricas por meio de cursos de pós-graduação *lato sensu*, outorgando o título de Especialista em Enfermagem Obstétrica².

O Ministério da Saúde (MS), com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), incentiva a qualificação de enfermeiros obstetras para sua inserção e sua atuação na assistência ao parto normal, reconhecendo o enfermeiro obstetra como um importante membro para o alcance da humanização do parto e nascimento³. A enfermagem obstétrica, frente à humanização da assistência ao parto, respeita os aspectos da fisiologia feminina, sem realizar intervenções desnecessárias, e se pauta nas tecnologias leves de saúde, reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, o que gera a individualização da assistência e a oferta de suporte emocional à mulher e à sua família⁴.

O enfermeiro obstetra desempenha o papel mais adequado e com melhor custo-efetividade para prestar assistência ao ciclo gravídico-puerperal, uma vez que avalia os riscos e identifica as complicações. O enfermeiro especializado em obstetrícia busca soluções mais eficientes e não intervencionistas antes de recorrer ao uso de tecnologia, e presta assistência segura e com custos reduzidos, uma vez que há a redução das intervenções³.

O incentivo para a formação e a atuação de enfermeiras obstetras ganhou força no Brasil como resultado do anseio de mudança do modelo assistencial ao parto, que por muito tempo foi baseado no modelo medicalocêntrico⁵. Dessa maneira, houve necessidade de qualificação da assistência hospitalar ao parto e nascimento a fim de garantir para cada mulher uma assistência segura, com os benefícios dos avanços científicos, e, principalmente, de forma a criar um real compromisso do profissional em formação com a modificação ou a transformação do cenário em que ocorre a assistência ao parto e nascimento no Sistema Único de Saúde (SUS)^{3,6}.

Frente à instituição do cenário da prática profissional da enfermagem obstétrica e aos possíveis questionamentos acerca da segurança assistencial, pesquisas na área da atuação devem ser realizadas⁷. O modelo de formação e capacitação de enfermeiras obstetras deve ser constantemente debatido e atualizado, a fim de se alcançar uma melhor qualificação profissional para a assistência ao parto². Assim, esta pesquisa teve como principal objetivo caracterizar a assistência prestada por enfermeiras residentes em obstetrícia de um hospital de ensino na assistência ao parto e nascimento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa elaborado por meio de análise documental de dados secundários.

A amostra foi composta por parturientes assistidas por enfermeiras residentes em obstetrícia lotadas no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), cujas informações estavam contidas no caderno de registro de partos correspondentes ao período de fevereiro de 2011 a maio de 2015. O ano de 2011 insere-se neste estudo como o início da residência em enfermagem obstétrica naquela instituição, bem como das anotações dos dados no caderno de registro. A coleta dos dados estende-se até maio de 2015 por se tratar do período da conclusão das residentes de 2014.

O HRAN é um hospital-ensino da SES-DF que apresenta uma média de 1.000 partos ao ano, e, no que concerne à assistência obstétrica, possui residentes da área médica e de enfermagem. A residência de enfermagem conta com quatro enfermeiros residentes ao ano, dois do primeiro ano de residência e dois do segundo ano, e duas preceptoras no quadro do programa de residência e do serviço.

As fontes de informação foram constituídas por registros realizados em documento específico da residência e complementadas a partir dos prontuários eletrônicos das parturientes. O caderno de registro contém informações relativas ao momento do parto, ao nascimento do recém-nascido e a alguns dados obstétricos da mãe – idade materna, paridade, idade gestacional, posição escolhida para o parto, ocorrência de trauma perineal (episiotomia ou laceração), Apgar no 1º e no 5º minuto de vida do recém-nascido. Os dados referentes aos cuidados e às condutas realizadas durante o trabalho de parto foram resgatados nas evoluções de enfermagem contidas nos prontuários – situação conjugal, existência de acompanhante durante o parto, números de consultas de pré-natal e condutas realizadas pelas enfermeiras residentes durante o trabalho de parto.

Foram incluídos no estudo todos os partos normais assistidos em âmbito hospitalar. Partos ocorridos em outras instituições de saúde e em período de tempo diferente do estudado ou assistidos por outros profissionais de saúde não foram incluídos neste estudo.

Na análise utilizou-se o *Microsoft Excel 2010* para a condensação dos dados, posteriormente tratados por estatística descritiva com discriminação de frequência absoluta e relativa e dos percentuais.

Este estudo atendeu os aspectos de cunho ético referentes à pesquisa desenvolvida com seres humanos e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPCS), sob o Parecer nº 105669, de 11 de maio de 2015, e CAAE nº 43521315.5.0000.5553. Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários não foi necessária aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

No período delineado, foram assistidos 308 partos normais. Destes, 166 foram excluídos – 117 partos por terem sido assistidos em casa de parto, 29 por terem sido assistidos em instituição fora de Brasília, e 20 por falta de dados registrados que impediram a identificação das parturientes. Portanto, 142 partos foram elegíveis ao estudo e constituíram a amostra deste.

De acordo com a Tabela 1, observou-se que a faixa etária predominante encontrou-se entre mulheres jovens adultas, entre 20 e 30 anos de idade. Os grupos etários que tiveram menor frequência foram os extremos da idade reprodutiva, ou seja, as mulheres pertencentes à adolescência, 14-19 anos (16,9%), e as com idade superior a 40 anos (2,1%). Em relação à situação conjugal, observaram-se poucos registros nos prontuários eletrônicos, pois 40,1% dos prontuários não apresentavam essa informação. Dos prontuários com registro, notou-se que a maioria das parturientes era solteira (28,2%).

Ao analisar a história da gestação atual, observou-se que a maior parte das mulheres eram nulíparas (35,2%), com idade gestacional (IG) de início do trabalho de parto entre 37 a 39 semanas (57,8%) e que realizaram mais de seis consultas de pré-natal (38%).

No que diz respeito à presença do acompanhante durante o processo de parturição, 38 parturientes tiveram a presença de um acompanhante (26,8%) e 38 não tiveram (26,8%). Em 66 prontuários (46,4%) não havia registro quanto à presença de acompanhante (Tabela 2). Dentre os 38 acompanhantes que estiveram durante o trabalho de parto, todos eram do sexo feminino.

Referente às intervenções no primeiro período clínico do parto, verificou-se a utilização de infusão venosa de ocitocina (Tabela 2) em 37,3% dos casos (n=53).

Em relação aos exercícios facilitadores utilizados durante o trabalho de parto, observaram-se poucas anotações em prontuários acerca das condutas utilizadas pelas enfermeiras residentes durante o manejo do trabalho de parto (37,5%; n=66). Houve ainda 20 prontuários (11,4%) que não continham exercício facilitador como conduta de enfermagem empregada.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e gestacional das parturientes, segundo os registros dos partos normais assistidos pelas enfermeiras residentes em obstetria. Região Administrativa da Asa Norte, DF. 2011 – 2015.

| DADOS | n | % |
|----------------------------------|------------|-------------|
| Faixa Etária | | |
| 14-19 anos | 24 | 16,9% |
| 20 - 30 anos | 69 | 48,6% |
| anos | 46 | 32,4% |
| >40 anos | 3 | 2,1% |
| Situação Conjugal | | |
| Solteira | 40 | 28,2% |
| Casada | 31 | 21,8% |
| União Estável | 14 | 9,9% |
| Não Informado | 57 | 40,1% |
| Paridade | | |
| G1 | 50 | 35,2% |
| G2 | 31 | 21,8% |
| G3 | 26 | 18,3% |
| G4 | 20 | 14,1% |
| ≥G5 | 15 | 10,6% |
| Idade Gestacional | | |
| < 37 semanas | 2 | 1,4% |
| 37 - 39 semanas | 82 | 57,8% |
| 40 - 41 semanas | 48 | 33,8% |
| > 41 semanas | 10 | 7,0% |
| Número de consultas de PN | | |
| < 6 consultas | 24 | 16,9% |
| 6 consultas | 14 | 9,9% |
| > 6 consultas | 54 | 38,0% |
| Não fez PN | 3 | 2,1% |
| Não informado | 47 | 33,1% |
| TOTAL | 142 | 100% |

Das evoluções que continuam em suas condutas o estímulo aos exercícios facilitadores, durante o primeiro período clínico do parto, os mais utilizados foram: adquirir posicionamentos

verticais (15,3%; n=27); deambulação (11,4%, n=20); exercícios em bola suíça (9,7%; n=17); exercícios respiratórios (7,9%; n=14); banho de aspersão com água morna (4%; n=7); e massagem lombossacra (2,8%; n=5).

Nos cuidados ao segundo período clínico do parto, houve predomínio da posição litotômica (73,9%; n=105) durante o período expulsivo, enquanto houve pouca frequência das posições verticais. Dentre as posições não supinas mais utilizadas, esteve a posição decúbito lateral esquerdo (DLE), com ocorrência de 9,8% (Tabela 2).

Em relação à incidência de trauma perineal no parto, na maioria (55,6%; n=79) das parturientes houve laceração. O períneo permaneceu íntegro em 29,6% (n=42) das mulheres e a episiotomia foi realizada em 14,8% (n=21) dos partos assistidos (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil da assistência obstétrica prestada pelas enfermeiras residentes em obstetrícia, segundo os registros dos partos normais. Região Administrativa da Asa Norte, DF. 2011 – 2015.

| DADOS | n | % |
|---------------------------------|------------|-------------|
| Presença do acompanhante | | |
| Sim | 38 | 26,80% |
| Não | 38 | 26,80% |
| Não Informado | 66 | 46,40% |
| Uso de Medicação | | |
| Condução com ocitocina | 53 | 37,5% |
| Sem uso de ocitocina | 89 | 62,7% |
| Posição | | |
| Litotomia | 105 | 73,90% |
| Semi-Sentada | 5 | 3,50% |
| Em pé | 1 | 0,70% |
| Banqueta | 4 | 2,80% |
| Cócoras | 11 | 7,70% |
| Gasking | 2 | 1,40% |
| DLE | 14 | 9,80% |
| Trauma Perineal | | |
| Sem laceração | 42 | 29,60% |
| Episiotomia | 21 | 14,80% |
| Lacerações | 79 | 55,60% |
| TOTAL | 142 | 100% |
| Tipos de laceração | | |
| Laceração Grau I | 56 | 70,90% |
| Laceração Grau II | 23 | 29,10% |
| Lacerações perineais graves | 0 | 0% |
| TOTAL | 79 | 100% |

Considerando a totalidade (n=79; 100%) das mulheres cujo períneo teve algum tipo de laceração no parto, a maioria (70,9%, n=56) foi de laceração de primeiro grau. A laceração de segundo grau ocorreu em 29,1% (n=23). Não houve ocorrência de lacerações perineais graves, de terceiro ou quarto grau (Tabela 2).

O indicador utilizado para descrever os resultados neonatais foi o índice de Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida do recém-nascido (RN). A maioria dos neonatos (88,7%, n=126) obteve um Apgar acima de 7 no primeiro minuto de vida. No quinto minuto de vida esse mesmo índice foi obtido por 95,1% (n=135) dos neonatos. Houve 7 prontuários (4,9%) que não continham a informação do índice de Apgar. Pode-se observar na Tabela 3 que os 9 neonatos (6,4%) que obtiveram Apgar igual ou abaixo de 7 no primeiro minuto recuperaram sua vitalidade após os 5 primeiros minutos de vida. Não houve nenhum caso de asfixia neonatal ou de Apgar abaixo de 7 no quinto minuto.

Tabela 3 - Distribuição dos nascidos segundo o índice de Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida dos recém-nascidos, segundo os registros dos partos normais assistidos pelas enfermeiras residentes em obstetrícia. Região Administrativa da Asa Norte, DF. 2011 – 2015.

| Índice de Apgar | Primeiro minuto | | Quinto minuto | |
|-----------------|-----------------|-------------|---------------|-------------|
| | n | % | n | % |
| 7 ou menos | 9 | 6,4% | 0 | 0% |
| Acima de 7 | 126 | 88,7% | 135 | 95,1% |
| Não Informado | 7 | 4,9% | 7 | 4,9% |
| TOTAL | 142 | 100% | 142 | 100% |

A Tabela 4 mostra alguns indicadores de assistência considerando-se os anos de 2011, 2012, 2013 e 2014. Pode-se observar que os anos de 2011, 2012 e 2013 tiveram uma quantidade pequena de partos assistidos pelas enfermeiras residentes em obstetrícia, sendo o ano de 2013 o que apresenta o menor quantitativo (14 partos/ano), ao passo que o ano de 2014 teve o maior quantitativo, com 66 partos assistidos.

Em relação à posição utilizada pelas parturientes durante o período expulsivo, as posições supinas foram as mais utilizadas, tendo as posições verticalizadas pouco uso, principalmente nos anos de 2011 e 2012 (3% e 4,8%, respectivamente). Observou-se, porém, em 2014 houve uma incidência maior do uso de posições verticais (36,4%).

Quando se avalia o uso de exercícios facilitadores durante o trabalho de parto, percebe-se que nos três primeiros anos estudados esses recursos eram pouco utilizados e que no ano de 2014 houve uma maior utilização de exercícios para facilitar o trabalho de parto (56,1%).

Quanto à realização de episiotomia, observou-se que em 2011 houve um maior uso (42,4%) desse procedimento, apresentando-se em seguida o ano de 2013 (14,3%). Os anos de 2012 e 2014 obtiveram uma porcentagem menor de episiotomia realizada durante a assistência ao parto (9,5% e 4,5%, respectivamente).

Tabela 4 - Assistência ao parto normal hospitalar por ano de assistência, segundo os registros dos partos normais assistidos pelas enfermeiras residentes em obstetrícia. Região Administrativa da Asa Norte, DF. 2011 – 2014.

| | | Ano da Assistência | | | |
|---------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Quantidade de partos assistidos | | 33 | 21 | 14 | 66 |
| Posição | Tradicional | 32 (97%) | 20 (95,2%) | 10 (71,4%) | 42 (63,6%) |
| | Verticalizada | 1 (3%) | 1 (4,8%) | 4 (28,6%) | 24 (36,4%) |
| Exercícios facilitadores | Utilizado | 0 (0%) | 9 (42,8%) | 5 (35,7%) | 37 (56,1%) |
| | Não utilizado | 0 (0%) | 1 (4,8%) | 4 (28,6%) | 16 (24,2%) |
| | Não evoluído | 33 (100%) | 11 (52,4%) | 5 (35,7%) | 13 (19,7%) |
| Traumas Perineais | Períneo Íntegro | 9 (27,3%) | 8 (38,1%) | 4 (28,6%) | 19 (28,8%) |
| | Lacerações | 10 (30,3%) | 11 (52,4%) | 8 (57,1%) | 44 (66,7%) |
| | Episiotomia | 14 (42,4%) | 2 (9,5%) | 2 (14,3%) | 3 (4,5%) |

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico da população em estudo evidenciou mulheres jovens adultas, fato que confere com o estudo realizado por Figueiredo et al⁸, no qual a maioria das parturientes estavam nessa mesma faixa etária (56%). Em relação à situação conjugal, quando houve o registro em prontuário, notou-se que a maioria das parturientes declarou-se solteira, de modo diferente do encontrado no estudo citado, no qual grande parte informou estar em união estável, 40%⁸.

Os achados deste estudo referente ao perfil clínico obstétrico das parturientes vão ao encontro dos achados de outros estudos nos quais a maioria das parturientes estudadas é primigesta, com gestação a termo e realizou mais de seis consultas de pré-natal^{7,9}.

O direito ao acompanhante de livre escolha da mulher é previsto na Lei Federal 11.108/2005, a fim de contribuir para a vivência familiar no processo de parturição. No entanto, ainda em algumas instituições brasileiras há barreiras para o cumprimento integral desse direito garantido em lei¹⁰. Como foi observado na instituição estudada neste trabalho, apenas 26,8% das parturientes tiveram presença de acompanhante durante o trabalho de parto, sendo 100% dos acompanhantes do sexo feminino. Isso se deve ao fato de a instituição em questão não permitir, nos anos analisados, a presença de acompanhante do sexo masculino, descumprindo dessa forma o estipulado pela Lei Federal.

Quanto às práticas realizadas durante o trabalho de parto, o Ministério da Saúde, em seu Guia de Prática Clínica sobre cuidados com o Parto Normal, alerta que a ocitocina não deve ser utilizada de forma rotineira em partos normais que progridam normalmente, uma vez que seu uso não acarreta melhora dos resultados (nível de recomendação A)¹¹. No Brasil, o estudo *Nascer no Brasil*, realizado de 2011 a 2012, avaliou a assistência obstétrica em 266 hospitais espalhados em 191 municípios e encontrou uma frequência de 40% da utilização de ocitocina nos partos normais de risco habitual¹².

Neste estudo 37,3% das parturientes assistidas por enfermeiras residentes em obstetrícia tiveram a condução do trabalho de parto com ocitocina. Este dado encontra-se abaixo do achado no estudo nacional anteriormente citado¹², bem como em outros estudos que registraram acima de 50% dos casos com uso de ocitocina na assistência aos partos assistidos por enfermeiras obstetras^{7,13}. Na instituição estudada a prescrição de ocitocina é uma conduta médica, na maioria dos casos.

Dentre as condutas adotadas pelas enfermeiras residentes em obstetrícia durante o trabalho de parto, destacam-se o estímulo a posições verticais e a deambulação entre os exercícios facilitadores (15,3% e 11,4%, respectivamente). A movimentação e a adoção de posturas diferentes pelas parturientes são condutas que devem ser estimuladas e encorajadas, respeitando-se sempre

o desejo individual de cada mulher em relação ao que ela considera mais confortável durante o trabalho de parto¹¹.

Um número considerado de 11,4% das parturientes não realizou nenhum tipo de exercício facilitador durante o trabalho de parto. Talvez isso se justifique pela internação com dilatação avançada ou em período expulsivo, pela não aceitação da parturiente em realizar as técnicas estimuladas, ou, ainda, pela impossibilidade do profissional em permanecer durante um tempo maior junto à gestante realizando esses cuidados.

No segundo período clínico do parto, observou-se uma predominância da posição litotômica, posição não recomendada para o período expulsivo devido à redução da eficiência uterina e do fluxo sanguíneo placentário¹⁴. Uma revisão sistemática evidenciou que as posições mais benéficas são as verticalizadas ou a posição lateral, associadas à redução da duração do segundo período do parto, nas anormalidades da frequência cardíaca fetal, bem como à redução de relatos de dor grave e de episiotomia¹⁵. É recomendado, sobretudo, que a mulher adote a posição mais confortável durante o período expulsivo. Dentre as posturas alternativas mais utilizadas pelas parturientes deste estudo, destacam-se a posição decúbito lateral esquerdo (DLE) e cócoras.

O estudo *Nascer no Brasil* evidenciou a persistência no país do grande uso da posição supina durante o segundo período do trabalho de parto, cuja incidência no Brasil foi de 92%, sendo essa posição mais frequente na região Centro-Oeste¹³. Esse dado demonstra uma tendência cultural predominante para o uso da posição litotômica, que tanto pode ser uma cultura dos profissionais da saúde, que não oferecem outras alternativas, quanto das próprias mulheres, que não optam por outras posições.

A maioria dos estudos que avaliam os resultados maternos e neonatais disponíveis na literatura trazem a maior incidência de partos verticalizados, ao contrário do que foi encontrado neste presente estudo e no estudo *Nascer no Brasil*^{7,9,11}.

Em relação aos resultados neonatais, a maioria dos neonatos obtiveram bons níveis de Apgar no 1º e no 5º minuto, coincidindo com outros estudos que avaliaram a assistência do enfermeiro obstetra em centro obstétrico^{7,9}.

Quando se trata da conduta a ser adotada durante a expulsão do feto, existe o questionamento de realizar ou não a episiotomia. A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de restringir o seu uso, a fim de evitar sua realização de forma rotineira. Sendo assim, a taxa de episiotomia não deve ultrapassar 10%, embora não haja um consenso na literatura sobre as reais indicações desse procedimento¹⁴.

A taxa de episiotomia verificada nesta pesquisa foi acima do recomendado pela OMS. Porém, quando se analisa essa taxa de forma anual, observa-se que houve uma redução evidente na taxa de episiotomia no ano de 2014, ficando abaixo de 10%.

Amorim et al.¹⁴ afirma em sua revisão que está ocorrendo em todo o mundo o declínio significativo das taxas de episiotomia, que podem ser ainda mais reduzidas por meio da implantação de programas de educação continuada e da documentação da indicação do procedimento.

Nos atendimentos nos quais não houve realização da episiotomia, 55,6% apresentaram algum tipo de laceração, e em 29,6% dos casos o períneo manteve-se íntegro. Este dado corrobora outros estudos que avaliaram as condutas adotadas por enfermeiros obstetras, em que na maioria dos partos não houve a realização de episiotomia^{7,9,12}. Destaca-se que não houve lacerações perineais graves durante os anos estudados, o que reafirma o questionamento sobre a necessidade da realização de episiotomia sem indicação, de forma liberal.

Observa-se que, nos anos de 2012 e 2013, foi baixa a quantidade de partos assistidos e registrados pelas enfermeiras residentes em obstetria, respectivamente 21 e 14 partos nesses anos. Esse achado está relacionado com a dificuldade de atuação das enfermeiras residentes na instituição estudada durante esses anos. Essa dificuldade foi relatada por meio de uma Carta Denúncia de setembro de 2013 sobre o funcionamento da residência de enfermagem obstétrica na instituição, publicada no site da Associação Brasileira de Enfermagem do Distrito Federal (ABEn-DF). Nessa carta há o relato sobre o processo de consolidação da residência nesse hospital e a falta de reconhecimento e de espaço para a atuação das enfermeiras residentes em obstetria¹⁶.

Após a publicação dessa carta e de debates com os representantes do hospital, do programa de residência, da Secretaria de Estado de Saúde do

DF e do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), houve uma melhora significativa do espaço fornecido à residência em enfermagem obstétrica na instituição, como pode ser observado pelo quantitativo de partos assistidos em 2014, cujos 66 partos atendidos revelam um aumento considerável em relação ao quantitativo de 2013. É preciso ponderar ainda, entretanto, que, além desse suposto motivo para um baixo quantitativo de partos assistidos, pode haver também a subnotificação no caderno de registro dos partos atendidos pelas enfermeiras residentes em obstetrícia.

Em relação à dificuldade de atuação dos profissionais enfermeiros especializados em obstetrícia, o estudo descritivo exploratório realizado por Narchi mostra a visão dos enfermeiros sobre a relação profissional. Nesse estudo pontua-se que os profissionais médicos obstetras e neonatologistas não respeitam, não aceitam ou não consideram o trabalho das enfermeiras, o que gera uma dificuldade de realização de trabalho em equipe¹⁷.

Outro estudo exploratório descritivo realizado com enfermeiros obstetras evidenciou que 69% dos enfermeiros não tiveram dificuldade em sua atuação, ao passo que 18% possuíram dificuldades e 3% não responderam essa questão. As dificuldades relatadas foram a falta de autonomia no que diz respeito às funções do enfermeiro obstetra e a falta de reconhecimento dos profissionais enfermeiros pelos médicos¹⁸.

Garcia et al.¹⁹ realizou uma revisão bibliográfica que concluiu ser uma realidade essa resistência à aceitação do papel do enfermeiro obstetra pela equipe médica. Esses entraves devem-se, principalmente, à falta de conhecimento a respeito da legislação que normatiza a atuação do enfermeiro obstetra e à existência de um conflito de interesses, no que se refere à luta por mercado, pois o profissional médico tende a ver a atividade obstétrica com tecnicismo e, conseqüentemente, como ato médico.

Em geral, observa-se que os parâmetros de atenção obstétrica conduzidos pelas enfermeiras residentes em obstetrícia, para o atendimento de mulheres gestantes, apresentam resultados satisfatórios, que vão ao encontro dos níveis de recomendações apresentados pela OMS e pelo Ministério da Saúde do Brasil. Isso é convergente aos achados da revisão sistemática realizada com 11 ensaios clínicos, que demonstrou que mulheres atendidas em serviços com cuidado liderado pela enfermeira obstetra apresentaram menor

probabilidade de serem hospitalizadas durante a gravidez e de serem submetidas à realização de episiotomia, fórceps ou vácuo extrator e analgesia. Além disso, tais achados demonstraram ainda que essas mulheres apresentaram maior probabilidade de terem um parto vaginal espontâneo, de se sentirem no controle durante o nascimento e de iniciarem a amamentação²⁰.

Nessa perspectiva, destaca-se a importância da atuação da enfermeira obstetra no cenário da assistência ao parto e nascimento, tendo em vista o enfoque no cuidado menos intervencionista, a busca em qualificar a assistência com base nas práticas baseadas em evidências e o reconhecimento do protagonismo da mulher. Observa-se, assim, a relevância da enfermagem obstétrica para o aprimoramento da assistência obstétrica.

CONCLUSÕES

Este estudo evidenciou que a lei do acompanhante ainda não é cumprida de forma integral nessa instituição, já que ainda não é permitida a presença do acompanhante de sexo masculino durante a parturição da mulher.

Na maioria dos partos assistidos pelas enfermeiras residentes em obstetrícia não houve a utilização de ocitocina nem a realização da episiotomia. Na condução do parto, os exercícios facilitadores mais utilizados foram as posições verticais e a deambulação. A posição mais utilizada durante o parto foi a litotômica e os neonatos nasceram em boas condições de vitalidade.

Estes achados revelam que as enfermeiras residentes em obstetrícia, predominantemente, estabelecem práticas de cuidado humanizado baseadas em evidências científicas. Contudo, a única conduta amplamente empregada durante os partos assistidos que se opõe ao recomendado na literatura e às boas práticas em obstetrícia foi o domínio da posição de litotomia durante o segundo período clínico do parto, o que também é influenciado e dependente do desejo e do bem-estar da parturiente.

Ressalta-se a evolução da assistência prestada pelas enfermeiras residentes em obstetrícia durante os anos estudados com destaque para a queda do índice de realização de episiotomia e para o aumento da utilização das posições verticais e dos exercícios facilitadores.

Os achados deste estudo demonstram a realidade local da residência em enfermagem obstétrica do HRAN, hospital-ensino do DF. Desse modo, sugere-se a replicação do estudo em outras realidades da residência de enfermagem obstétrica de outros hospitais do Distrito Federal a fim de obtermos perfis mais representativos da assistência prestadas por enfermeiras residentes em obstetrícia durante a assistência ao parto.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 259/2001 de 12 de junho de 2001. Estabelece padrões mínimos para registro de enfermeiro especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem; 2001.
2. Lima GPV, Pereira ALF, Guida NFB, Progianti JM, Araújo CLF, Moura MAV. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. Escola Anna Nery. 2015;19(4):593-99.
3. Vieira BDM, Moura MAV, Alves VH, Rodrigues DP. A prática dos enfermeiros obstetras egressos da Especialização da Escola de Enfermagem Anna Nery. Revista Enfermagem UERJ. 2012;20(esp1):579-84.
4. Prata JA, Progianti JM, Pereira ALF. O contexto brasileiro de inserção das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. Revista Enfermagem UERJ. 2012;20(1):105-10.
5. Caus ECM, Santos, EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Escola Anna Nery. 2012;16(1):34-40.
6. Narchi NZ, Silva LCFP, Gualda, DMR. Contexto, desafios e perspectivas na formação de obstetrites no Brasil. Saúde e Sociedade. 2012;21(2):510-19.
7. Pereira ALF, Azevedo LGF, Medina ET, Lima TRL, Schroeter MS. Assistência materna e neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental. 2012;4(2):2905-13.
8. Figueiredo MS, Oliveira DKMA, Vieira NRS, Davim RMB, Silva RAR. Possíveis indicadores da assistência obstétrica a parturiente em uma Maternidade Escola. Cogitare Enfermagem. 2013;18(4):722-8.
9. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2015;36(esp):94-101.
10. Pereira ALF, Lima TRL, Schroeter MS, Gouveia MSF, Nascimento SD. Resultados maternos e neonatais da assistência em Casa de Parto no Município do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery. 2013;17(1):17-23.
11. Ministério da Saúde. Guia de Prática Clínica sobre cuidados com o Parto Normal. Guias de práticas clínicas no SNS; 2010.
12. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública. 2014;30(Sup):S17-S47.

13. Côrtes CT, Santos RCS, Caroci AS, Oliveira SG, Oliveira SMJV, Riesco MLG. Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(5):716-25.
14. Amorim MMR, Porto AMF, Souza ASR. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. *FEMINA*. 2010;38(11):583-91.
15. Grupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2012;(5).
16. Associação Brasileira de Enfermagem. Seção Distrito Federal. Carta denúncia sobre o funcionamento da residência de enfermagem obstétrica do Hospital Regional da Asa Norte – Distrito Federal. Disponível em: http://aben-df.com.br/noticias/carta_denuncia/carta_denuncia.pdf. Acessado em 04/jan/2016.
17. Narchi NZ. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2009;62(4):546-51.
18. Barbosa PG, Carvalho GM, Oliveira LR. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. *O mundo da saúde*. 2008;32(4):458-65.
19. Garcia SAL, Lippi UG, Garcia SAL. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2010;23(4):380-88.
20. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for child-bearing women. *Cochrane Databases Systematic Reviews*. 2008;3(4).