



PARIR NA 8ª REGIONAL DE SAÚDE: VISÃO DE PARTURIENTES

Resumo: Objetivou-se verificar o perfil de nascimento do Sudoeste, na visão das parturientes, em todas as fases gestacionais. Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, de campo, com caráter quantitativo, com aplicação de questionário estruturado fechado, elaborado pelas pesquisadoras com base na literatura, aplicado às puérperas. Observou-se predomínio de puérperas de raça branca, com idade média de 28 anos, com prevalência da cesariana na escolha do parto. Apontou-se, também, carência de informações no pré-natal. Quanto à assistência ao RN, encontraram-se algumas fragilidades, dentre estas em relação à amamentação na 1ª hora de vida; no puerpério, a maioria das gestantes receberam informações sobre os benefícios da amamentação na 1ª hora de vida, porém, a amamentação aconteceu somente no quarto/maternidade. Portanto, os profissionais da área da saúde devem observar a assistência que está sendo prestada, de modo a corrigir as falhas, mediante capacitações, educação em saúde, para prestação de atendimento completo a essas gestantes.

Descritores: Cuidado Pré-Natal, Aleitamento Materno, Período Pós-Parto.

Giving birth in the 8th health region: the perspective of parturients

Abstract: This study aimed to verify the birth profile in the Southwest from the perspective of mothers during all stages of pregnancy. It is an exploratory, descriptive field study with a quantitative approach, using a structured closed questionnaire developed by the researchers based on the literature, administered to postpartum women. A predominance of postpartum women of white ethnicity with an average age of 28 was observed, along with a prevalence of cesarean sections in the choice of delivery. There was also a noted lack of information during prenatal care. Regarding assistance to newborns, several weaknesses were identified, particularly concerning breastfeeding in the first hour of life. Most mothers receive information about the benefits of breastfeeding during this critical period; however, breastfeeding often only occurs in the hospital room/maternity ward. Therefore, health professionals should monitor the assistance provided and seek to address gaps through training and health education, ensuring comprehensive care for these pregnant women.

Descriptors: Prenatal Care, Breast Feeding, Postpartum Period.

El parto en la VIII Región Sanitaria: la perspectiva de las parturientas

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo verificar el perfil de nacimiento en el Sudoeste desde la perspectiva de las madres en todas las etapas del embarazo. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y de campo, con un enfoque cuantitativo, que utiliza un cuestionario cerrado estructurado, elaborado por las investigadoras con base en la literatura, aplicado a las mujeres en posparto. Se observó un predominio de mujeres en posparto de raza blanca con una edad promedio de 28 años, junto con una prevalencia de cesáreas en la elección del parto. También se señaló una falta de información durante el prenatal. En cuanto a la asistencia al recién nacido, se identificaron varias debilidades, especialmente en relación con la lactancia en la primera hora de vida. La mayoría de las madres reciben información sobre los beneficios de la lactancia en este período crítico; sin embargo, la lactancia suele ocurrir solo en la habitación/maternidad. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben monitorear la asistencia brindada y buscar abordar las deficiencias a través de capacitación y educación en salud, asegurando una atención integral a estas mujeres embarazadas.

Descritores: Atención Prenatal, Lactancia Materna, Periodo Posparto.

Maiara de Barros Gomes da Silva

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Paranaense (UNIPAR) - Unidade
Universitária de Francisco Beltrão-PR.
E-mail: maiara.silva.00@edu.unipar.br

Juliane da Costa

Discente do Curso de Enfermagem -
Universidade Paranaense (UNIPAR) - Unidade
Universitária de Francisco Beltrão-PR.
E-mail: juliane.costa@edu.unipar.br

Lediana Dalla Costa

Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do
Trabalho. Docente do Curso de Enfermagem -
Universidade Paranaense (UNIPAR) - Unidade
Universitária de Francisco Beltrão-PR.
E-mail: lediana@prof.unipar.br

Submissão: 01/12/2024

Aprovação: 05/01/2025

Publicação: 28/01/2025



Como citar este artigo:

Silva MBG, Costa J, Costa LD. Parir na 8ª regional de saúde: visão de parturientes. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):18-33. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.183>

Introdução

A gravidez e o parto são experiências únicas experimentadas pela mulher e por todos ao redor dela, sendo momentos intensos e de transição, marcados por várias mudanças biológicas, fisiológicas e psicossociais. Durante todo o processo gestacional, no parto e pós-parto, ocorrem emoções, expectativas, medos, receitas e inseguranças por parte das mães em relação aos filhos. Esses momentos exigem cuidados especializados que promovam a saúde e a qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê, individualmente e em conjunto¹.

A gestação e o parto são acontecimentos que acabam envolvendo a família, pessoas que fazem parte do dia a dia da gestante e também os profissionais de saúde, os quais possuem papel fundamental à grávida neste momento, prestando assistência com qualidade, conforto e apoio².

Os cuidados prestados às futuras mães, durante o período pré-natal, têm como objetivo monitorar o progresso da gravidez, abordar questões relacionadas à saúde da gestante e promover o bem-estar do feto. A prevenção, detecção precoce e correção de eventuais problemas de saúde tanto para a mãe quanto para o filho constituem metas primárias do pré-natal. Além disso, é crucial para o fornecimento de orientações abrangentes sobre o ciclo gravídico-parturitivo-puerperal e instrução sobre os cuidados com o recém-nascido³.

De acordo com estudo realizado no Paraná, em 2019, 85,5% das gestantes realizaram sete consultas de pré-natal ou mais e 11,20%, de quatro a seis consultas, durante a gestação, conforme estudo, o estado do PR possui cobertura da assistência pré-natal universal atendendo a 99% das gestantes⁴.

É importante que a Atenção Primária à Saúde (APS) seja o principal ponto de contato para uma gestante no Sistema Único de Saúde, atuando estrategicamente para atender às necessidades dela de forma eficaz, dando suporte a todas as idades. A atenção à saúde materno-infantil tem sido priorizada, especialmente durante o pré-natal, parto e puerpério, reduzindo ao máximo os riscos durante o ciclo gravídico-puerperal⁵.

A idade materna que se tem, atualmente, no estado do Paraná são 83% das gestantes na faixa etária entre 20 e 39 anos, 14% adolescentes entre 15 e 19 anos e 3% têm mais do que 40 anos. Quanto à raça, 76% das gestantes são brancas, 21% pardas, 2% pretas, 0,29% amarelas e 0,27% indígenas. Quanto à via de nascimento, média de 62% de nascimentos via cesariana e 37% por partos normais⁴.

Após o parto, o puerpério é definido como o período que se inicia imediatamente, cujas alterações decorrentes da gestação e do parto têm a tendência de regressar ao estado pré-gravídico⁶.

A maioria dos cuidados puerperais se inicia ainda no ambiente hospitalar, como a iniciação do Aleitamento Materno (AM), esse que, por sua vez, traz benefícios para o bebê, tão quanto para a mãe, contribuindo na involução uterina, no período pós-parto, auxiliando na redução de peso, reduzindo os riscos de câncer de mama, de colo de útero e de ovário, proporcionando, também, meio econômico de alimentação para o bebê, pois as fórmulas lácteas infantis possuem custo elevado, apesar dos benefícios, inúmero são os fatores que cooperam para o desmame precoce, pois a amamentação não está relacionada somente com a vontade da mãe, mas com questões socioeconômicas, assistenciais e culturais,

sendo o grau de conhecimento sobre o AM o principal fator de influência e motivação, juntamente com as experiências passadas ao longo da vida da mulher⁷.

No Brasil, em 1986, o AME era de 2,9% e, com o passar dos anos, teve-se aumento, primeiramente, de 23,9%, 37,1% e 41%, nos anos de 1996, 2006 e 2008, respectivamente. Em 2013, observou-se declínio para 36,6%, conforme dados de indicadores de aleitamento materno, disponibilizados pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, do qual participaram 14.584 crianças brasileiras com menos de cinco anos de fevereiro de 2019 a março de 2020, a prevalência do AME em crianças menores de seis meses é de 45,7%, e do aleitamento materno em crianças menores de 24 meses é de 60,9%⁸.

Em pesquisa realizada em municípios do estado do Paraná de 2017 a 2018, entre as entrevistadas, 96% relataram o desejo de amamentar, no entanto, 72,9% não receberam orientações, e 55,5% não se prepararam para esse momento, dados que mostram a importância de profissionais capacitados⁹.

Se estendemos assim, para a Atenção Primária à Saúde (APS), com objetivo de suprir as demandas de saúde tanto da mãe quanto do filho nesse intervalo, e planejar a estrutura da rede regional de cuidados de saúde para assegurar a acessibilidade e a recepção a todas as mulheres, ao longo das diferentes etapas do ciclo gravídico-puerperal, é essencial promover a integração entre as diversas unidades de atenção à saúde¹⁰.

A presente pesquisa buscou, de forma objetiva, realizar levantamento sobre as experiências vivenciadas por parturientes na 8ª regional de saúde do Paraná, verificando o perfil de nascimento do Sudoeste, na visão delas, em todas as fases

gestacionais.

Objetivou-se verificar o perfil de nascimento do Sudoeste do Paraná, na visão das parturientes participantes, em todas as fases gestacionais.

Material e Método

Pesquisa exploratória, descritiva, de campo, com caráter quantitativo, com aplicação de questionário estruturado fechado, elaborado pelas pesquisadoras com base na literatura, aplicado às puérperas, com objetivo de verificar o perfil de nascimento do Sudoeste, na visão das parturientes, em todas as fases gestacionais. A coleta de dados foi realizada em junho, julho e agosto de 2024, com parturientes da maternidade do Hospital Regional do Sudoeste e da maternidade do Hospital São Francisco.

Os dados coletados permitiram a análise do perfil da mãe, tipo de parto escolhido, tipo de gestação, desfecho da gestação, idade, escolaridade e antecedentes obstétricos, além da análise questões sobre o pré-natal, se a mãe realizou o pré-natal, quando iniciou, quantas consultas realizou, local onde foram realizadas as consultas e quais informações foram repassadas a ela por parte da equipe multiprofissional. Obtiveram-se, também, informações sobre o tipo de parto e de quem partiu esta escolha, se o parto foi induzido ou espontâneo, e quais foram os métodos utilizados para diminuição da dor durante o trabalho de parto, quem acompanhou o trabalho de parto da puérpera, se foi desenvolvido um plano de parto, se teve participação da doula, se houve oferta do aleitamento materno e se repassaram os cuidados com o RN. Para a coleta dos dados, os participantes responderam a um questionário.

As participantes eram previamente informadas sobre o projeto, por meio do termo de consentimento

livre e esclarecido apresentado a todas, ficando de livre escolha a participação ou não da pesquisa.

Utilizou-se como critério de inclusão as parturientes das duas maternidades, sendo elas casadas ou solteiras, de diferentes classes sociais e etnias, maiores de idade e que se encontravam internadas e tiveram bebê no período de 10 dias pós-parto; mães de recém-nascidos saudáveis; e como critério de exclusão, parturientes com perda fetal, gestantes e menor de idade e as que não aceitaram participar.

Os dados foram tabulados em planilhas no Excel, posteriormente receberam tratamento estatístico descritivo, no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0, por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos na Plataforma Brasil, conforme parecer número 6.817.523.

Resultados

A presente pesquisa foi desenvolvida em duas maternidades de referência do município de Francisco Beltrão, contemplando alto risco, risco intermediário e risco habitual. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho a agosto de 2024, contando com 154 participantes. Observou-se predomínio de puérperas de raça branca (64,9%), com idade média de 28,00 ± 6,9 anos, ensino médio completo (39,6%) prevalecendo em relação à escolaridade. Verificou-se, ainda, que a maioria das internações eram realizadas no Hospital Regional (66,2%). Ainda, conforme dados coletados, 78,6% das puérperas realizaram parto

cesariana, sendo principal município de origem Francisco Beltrão, com 42,2%.

No que tange à assistência ao pré-natal e orientação da equipe multiprofissional, identificou-se que 100% das gestantes realizaram o pré-natal durante gravidez, realizando na maioria de 6 a 10 consultas (48,1%). Durante o pré-natal, 96,8% tiveram acesso aos exames laboratoriais, 97,4% acesso à ultrassonografia de cada trimestre e 95,5%, à ultrassonografia morfológica. O serviço público (88,3%) ficou em primeiro lugar, quando questionadas em relação às consultas de pré-natal, tendo o Posto de Saúde (83,1%) como principal instituição. Em relação a atividades físicas, alimentação e ingestão de água, 87% das gestantes foram informadas, já na reposição de sulfato ferroso e ácido fólico, 98,1% realizaram a reposição. Quando questionadas sobre o plano de parto, 69,5% não foram incentivadas à realização e 72,7% não realizaram o pré-natal do parceiro.

Ainda em relação à assistência, das entrevistadas, 68,8% foram informadas sobre a Lei do Acompanhante, porém, 87,7% não foram informadas sobre a Lei da Doula, acerca da importância do contato pele a pele, 68,8% foram informadas, amamentação na primeira hora de vida (76,0%), amamentação exclusiva até os 6 meses de idade (83,8%), início de um trabalho de parto (68,2%), risco e benefício da cesariana (74,7%), riscos e benefícios do parto normal (76,6%), qual unidade procurar para ter o parto (91,6%), sinais de risco para procurar o serviço de saúde (84,4%), principal sinal de risco, tendo relatado o sangramento (46,9%).

Tabela 1. Assistência multiprofissional no pré-natal e orientação às gestantes da 8ª Regional de Saúde - 2024.

Variáveis	S(n)	N(n)	(%)	(%)
Realizou o pré-natal na gravidez	154	-	100	-
Número de consultas				
6 a 10	74	-	48,1	-
+10	67	-	43,5	-
0 a 6	13	-	8,4	-
Teve acesso aos exames laboratoriais	149	5	96,8	3,2
Teve acesso à ultrassonografia trimestral	150	4	97,4	2,6
Teve acesso à ultrassonografia morfológica	147	7	95,5	4,5
Teve reposição de sulfato ferroso e ácido fólico	151	3	98,1	1,9
Onde foram realizadas as consultas de pré-natal				
Serviço Público	136	-	88,3	-
Serviço Público e Privado	16	-	10,4	-
Serviço Privado	2	-	1,3	-
Em qual instituições foram realizadas				
Posto de Saúde	128	-	83,1	-
Ambulatório HRS	36	-	23,4	-
MACC	15	-	9,7	-
Incentivada a fazer o plano de parto				
Não	-	107	-	69,5
Sim, pelo enfermeiro	16	-	10,4	-
Sim, pelo médico	16	-	10,4	-
Sim	15	-	9,7	-
Realizou o pré-natal do parceiro	42	27,3	112	72,7
Orientações recebidas no pré-natal				
Lei do Acompanhante	106	48	68,8	31,2
Lei da Doula	19	135	12,3	87,7
Amamentação na 1ª hora de vida	117	37	76,0	24,0
Amamentação exclusiva até o 6º mês	129	25	83,8	16,2
Contato pele a pele	106	48	68,8	31,2
Começa o trabalho de parto	105	49	68,2	31,8
Informada sobre sinais de identificação do trabalho de parto (relatos)				
Contrações	64	-	41,6	-
Expulsão do tampão	36	-	23,4	-
Outros	5	-	3,2	-
Orientações sobre o parto				
Riscos e benefícios da cesariana	115	39	74,7	25,3
Riscos e benefícios do parto normal	118	36	76,6	23,4

Qual unidade procurar para ter o parto	141	13	91,6	8,4
Sinais de risco para procurar o serviço de saúde	130	24	84,4	15,6
Principais sinais de riscos (relatos)				
Sangramento	72	-	46,9	-
Dor em baixo ventre	38	-	24,6	-
Outros (pressão alta; dor de cabeça...)	44	-	28,5	-

A Tabela 2 apresenta agravantes nas gestações, doenças crônicas e intercorrências na gravidez, com 11% apresentando DM gestacional; em relação à doença crônica, 6,5% das puérperas com Diabete Mellitus; seguido de 5,8% de hipertensão. Em relação às intercorrências na gravidez, 13,6% possuíam Diabetes, seguido por 12,3% com pressão alta.

Tabela 2. Agravantes nas gestações, doenças crônicas e intercorrências na gravidez de parturientes da 8ª Regional de Saúde - 2024.

Variáveis	N	%
Agravantes nas gestações		
DM gestacional	17	11
Pré-eclâmpsia	15	9,7
ITU	4	2,6
Dengue	2	1,3
Outros	107	69,5
Não	9	5,90
Doença Crônica		
Diabete Mellitus	10	6,5
Hipertensão	9	5,8
Asma	3	1,9
Obesidade	2	1,3
Outros	2	1,3
Não	128	83,20
Intercorrência na gravidez		
Diabetes	21	13,6
Pressão alta	19	12,3
Outros	26	16,8
Não	66	42,7

Na assistência ao parto às puérperas, 44,8% das entrevistadas tiveram decisão sobre a via de parto, sendo 57,1% cesárea eletiva. Em relação à realização do exame de cardiotocografia, 42,2% realizaram o mesmo na hora do internamento. Já em relação à indução do parto, 85,7% não tiveram. Quando questionadas sobre o plano de parto, 61,0% não realizaram. Além disso, 83,1% das puérperas tiveram acompanhantes somente no alojamento

conjunto/quarto, sendo na maioria dos casos o marido, com 63%. A decisão do parto foi tomada na maioria das vezes no pré-natal (48,7%). Logo após o nascimento do RN, em 78,6% dos nascimentos, o RN era levado diretamente para receber os cuidados dos profissionais de saúde.

Tabela 3. Assistência ao parto e aos cuidados às puérperas da 8ª Regional de Saúde - 2024.

Variáveis	N	%
De quem foi a decisão da via de parto		
Da gestante	69	44,8
Do médico	54	35,1
Conjunta	31	20,1
Você entrou em trabalho de parto		
Cesárea eletiva	88	57,1
Sim	38	16,9
Não	28	18,2
Realizaram a cardiotocografia		
Sim, na hora que internei	65	42,2
Não	64	41,6
Sim, durante todo o trabalho de parto	16	10,4
Sim, em algum momento do trabalho de parto	6	3,9
Não sabe	3	1,9
Tentaram induzir seu parto		
Não	132	85,7
Sim	12	7,8
Foram oferecidos líquidos/alimentos durante o trabalho de parto		
Não	21	13,6
Sim	10	6,5
Não se aplica	123	79,9
Você solicitou líquido/alimento durante o trabalho de parto		
Não	30	19,5
Sim	2	1,3
Não se aplica	122	79,2
Realizaram manobras para evolução no parto normal		
Sim	93	60,4
Não	61	39,6
Utilizou medidas não farmacológicas para alívio da dor		
Não	18	11,7
Bola	8	5,2
Chuveiro	7	4,5
Não se aplica	121	78,6

Qual profissional acompanhou seu trabalho de parto

Médico e enfermeiro	25	16,2
Enfermeiro	6	3,9
Médico	3	1,9
Não se aplica	120	77,9

As escolhas foram respeitadas diante do plano de parto

Não realizou	94	61,0
Sim	39	25,3
Não	21	13,6

Em que momentos você teve acompanhante

No alojamento conjunto/quarto	128	83,1
Admissão	102	66,2
Em nem um momento	5	3,2

Quem foi seu acompanhante durante o trabalho de parto

Marido	97	63
Mãe	25	16,2
Outros (avó, irmã)	32	20,8

Em qual posição você ficou para ter o bebê

Deitada de costas com as pernas levantadas em perneira (litotomia)	25	16,2
Deitada de costas sem perneira	3	1,9
Semi sentada/reclinada	1	0,6
De cócoras	1	0,6
Não se aplica	124	80,5

Realizaram a Manobra de Kristeller

Não	28	18,2
Sim	2	1,3
Não se aplica	124	80,5

Realizaram episiotomia

Não	22	14,3
Sim	9	5,8
Não se aplica	123	79,9

Realizaram ponto em sua vagina e períneo

Não	15	9,7
Sim	13	8,4
Não se aplica	126	81,8

Em que momento foi decidido que seu parto seria cesariana

No pré-natal	75	48,7
Em outros momentos	44	28,6

Não sabe informar	4	2,6
Não se aplica	31	20,1
Qual foi a razão para realização da cesariana		
Desejo da mãe	28	18,2
Cesárea anterior	22	14,3
Outros	69	44,8
Não foi informada	4	2,6
Não se aplica	31	20,1

Referente à assistência ao aleitamento materno e cuidados com o RN, 46,1% das puérperas realizaram amamentação somente na maternidade, diante das orientações sobre o aleitamento materno, 78,6% receberam orientações de como amamentar, sendo na maioria repassadas pelo enfermeiro(a), com 60,4%. Quando questionadas sobre técnica da pega do peito no momento da amamentação, 71,4% relataram que receberam informações, sendo o enfermeiro(a) como principal condutor de informação (58,4%). Nos cuidados com o RN em relação ao banho, 63,6% das puérperas não receberam informações sobre como realizar o banho no RN; em relação à troca do RN, 67,5% não receberam orientações; em higiene com coto umbilical, 59% receberam informações sobre como realizar os cuidados.

De modo geral, 46,8% das entrevistadas caracterizam o atendimento como ótimo, seguido de bom atendimento (35,1%).

Tabela 4. Assistência ao aleitamento materno e cuidados com o RN da 8ª Regional de Saúde - 2024.

Variáveis	N	%
Em que momento você amamentou		
Maternidade/quarto	71	46,1
Sala de recuperação anestésica	39	25,3
Sala de parto/cirúrgica	35	22,7
Não amamentou	9	5,8
Recebeu orientação de como amamentar		
Sim	121	78,6
Não	33	21,4
Qual Profissional		
Enfermeiro	93	60,4
Médico/enfermeiro	18	11,7
Acadêmico de enfermagem	7	4,5
Médico	3	1,9
Não se aplica	33	21,4
Te ensinaram a pega correta		
Sim	110	71,4
Não	44	28,6

Qual profissional

Enfermeiro	90	58,4
Médico/enfermeiro	12	7,8
Médico	5	3,2
Acadêmico de enfermagem	3	1,9
Não se aplica	44	28,6

Te ensinaram a dar banho no bebê

Não	98	63,6
Sim	56	36,4

Qual profissional

Enfermeiro	35	22,7
Acadêmico de enfermagem	16	10,4
Médico/enfermeiro	2	1,3
Médico	1	0,6
Não se aplica	98	63,6

Te demonstraram como trocar o bebê

Não	104	67,5
Sim	50	32,4

Qual profissional

Enfermeiro	31	20,1
Acadêmico de enfermagem	15	9,7
Médico/enfermeiro	2	1,3
Médico	1	0,6
Não se aplica	105	68,2

Ensinaram a cuidar do coto umbilical

Sim	90	58,4
Não	64	41,5

Qual profissional

Enfermeiro	61	39,6
Acadêmico de enfermagem	17	11
Médico	7	4,5
Médico/enfermeiro	5	3,2
Não se aplica	64	41,6

Como caracteriza o atendimento prestado a você

Ótimo	72	46,8
Bom	54	35,1
Foi insuficiente	13	8,4
Adequado	8	5,2

Muito mais que imaginei que seria	6	3,9
Não supriu minhas expectativas	1	0,6

Discussão

Com a implementação da Rede Mãe Paranaense, o acompanhamento do binômio mãe-bebê deve iniciar no pré-natal, com objetivo de prestar toda assistência necessária. Assim, deve-se elencar as características sociodemográficas das gestantes, com objetivo de identificar complicações que podem ocorrer pensando em prevenção.

Ao estabelecer as características das puérperas no período analisado para o estudo de junho a agosto, apontou-se que a idade materna média foi de 28 anos, sendo a maioria das mães declaradas como branca, com ensino médio completo, semelhante ao estudo realizado no período de junho de 2017 a janeiro de 2018 sobre a caracterização sociodemográfica de mães e recém-nascidos atendidos em hospital universitário da região oeste do Paraná. Neste estudo, em relação às características maternas, a idade média foi de 27 anos, sendo na maioria mães brancas (61,81%) e com ensino médio completo (37,14%)¹¹.

Do total da amostra, a maioria era proveniente do município de Francisco Beltrão, no estado do Paraná, o qual é a sede da regional de saúde para os municípios vizinhos. Quando analisada a via de nascimento no presente estudo, teve-se elevada quantidade de parto cesariana, ainda corroborando os dados apresentados pelo Governo do Paraná, em que, de acordo com estudo realizado, o Paraná apresentou, na última década, a maioria de nascimentos via cesariana (62%)¹².

Diante do exposto, em estudo realizado por meio da Agência Nacional de Saúde publicado, em 18 de novembro de 2021 e atualizado em 08 de dezembro

de 2022, 84,76% dos partos foram via cesariana, e apenas 15,24% via parto vaginal, explanando que ainda sim a cesariana está no meio de parto mais realizado em relação a Brasil¹³.

No pré-natal, temos acompanhamentos com a gestante, com realização de ações que buscam certificar o desenvolvimento saudável da gestação, prevenindo complicações e diminuindo os riscos para a mãe e o bebê. As orientações que são repassadas pelos profissionais de saúde são fundamentais nesse período¹⁴.

Segundo dados coletados, todas as participantes realizaram o pré-natal, enfatizando a importância. Em relação ao número de consultas do presente estudo, a maioria realizou de 6 a 10 consultas, todas com acesso aos exames laboratoriais, acesso à ultrassonografia de cada trimestre e ultrassonografia morfológica, tendo que no maior número de gestantes realizarem a suplementação necessária com sulfato ferroso e ácido fólico. No pré-natal, é fundamental que sejam realizadas no mínimo seis consultas para se obter pré-natal classificado como adequado, com disponibilização de vacinas e exames laboratoriais, tanto realizados na primeira consulta quanto exames de rotina e realizações de ultrassonografia, também devem ser realizadas dispensação de medicamentos e suplementação necessária, devendo ser relatado na Caderneta da Gestante todas as informações necessárias¹⁵.

No total, o geral das consultas foram realizadas no serviço público, tendo como principal instituição o Posto de Saúde, dados que comprovam aumento em relação à procura do Sistema Único de Saúde (SUS),

quando comparados com estudo realizado durante julho, agosto e setembro de 2017 sobre Acesso à Assistência Pré-Natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, o qual tem como resultado que 69,33% das gestantes indicaram realização de todas as consultas através do SUS, com 60,52%, de realização na Unidade Básica de Saúde¹⁶.

Quando a gestante faz procura da sua Unidade Básica de Saúde, devemos recebê-la para dar início ao pré-natal com a construção de um Plano de Parto (PP), o qual permite que o profissional e a gestante discutam sobre procedimentos e tomada de decisões que elas gostariam que ocorressem durante o trabalho de parto e parto, oferecendo a mãe meio de expressar desejos e expectativas. A utilização do PP é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, sendo etapa fundamental¹.

Porém, segundo dados coletados no estudo presente a maior parte das gestantes não foram incentivadas a realização do PP, mostrando carência dos profissionais de saúde, ainda nesta linha, a maioria não realizaram o pré-natal do parceiro, sendo que a realização do mesmo é de suma importância, promovendo o envolvimento do parceiro em todo o processo de planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpérios e desenvolvimento infantil, considerando princípios da humanização do pré-natal, parto e nascimento, juntamente com a Lei do Acompanhante (11.108/2005), ressaltando a livre escolha da gestante em relação ao acompanhante¹⁷.

De acordo com a pesquisa, a maioria das gestantes foram informadas sobre a Lei do Acompanhante, porém, quando questionadas sobre conhecimento da Lei da Doula, em maior número

ressaltaram não receber informações durante o pré-natal, apontando outra carência na assistência por parte dos profissionais de saúde, pois, no Brasil, a introdução da Doula no atendimento à gestante, de acordo com estudo realizado sobre o Papel da Doula, no processo de trabalho de parto e nascimento, compreensão dos profissionais de saúde, durante fevereiro a maio de 2021, 100% dos profissionais participantes relataram que a Doula oferece conforto físico e emocional para a gestante, relataram ainda que a presença da Doula colabora para humanização do parto e nascimento (100%), a presença da Doula na maternidade aumenta os índices de parto normal (100%) e afirmam que a Doula tem papel importante no pós-parto (88,37%), dados que ressaltam a importância de prestar assistência adequada para as mães, durante o pré-natal¹⁸.

Nesse período, também devem ser transmitidas para as mães orientações sobre a prática e manejo da amamentação, pois o aleitamento materno contribui no fortalecimento de vínculos entre mãe e bebê e é indispensável para o crescimento e desenvolvimento saudável do RN, para que, após o nascimento, a mãe já tenha uma base e também noção sobre o que está por vir¹⁴.

De acordo com dados coletados das participantes, a maioria delas receberam informações sobre a amamentação na primeira hora de vida, juntamente com informações acerca da amamentação exclusiva até os seis meses de vida e a importância do contato pele a pele.

De acordo com estudos realizados nacionalmente, ainda se tem carência por parte dos profissionais de saúde em repassar orientações sobre o período gestacional, parto, aleitamento materno e

cuidados com o RN, em que apenas 60% das gestantes brasileiras atendidas por meio do SUS receberam todas as orientações recomendadas durante o pré-natal¹⁴.

Dados coletados confirmam essa porcentagem em que pouco a mais da metade receberam informações sobre como se inicia o trabalho de parto, apresentando em geral contrações e expulsão do tampão, já em relação aos principais sinais para identificar o trabalho de parto, a maioria foram informadas juntamente com riscos e benefícios da cesariana e riscos e benefícios do parto normal, mostrando pouca elevação nos últimos anos.

Antigamente, os partos eram realizados em casa por meio das parteiras, em que a gestante recebia os cuidados de pré-natal, por meio de outras mulheres, juntamente com informações sobre cuidados no puerpério e com o recém-nascido. Este processo de concepção de um RN e recuperação, após o parto, sucediam-se de acordo com a fisiologia da mãe e com o tempo necessário. Com o passar dos anos, ocorreram avanços, os quais fizeram com que os partos em domicílios fossem substituídos por partos no âmbito hospitalar¹⁹.

Segundo coleta de dados, durante o pré-natal, em geral, as gestantes já eram informadas sobre qual unidade procurar para ter o parto, ligado a essa informação, a maioria recebia orientações referente a sinais de risco para procurar o serviço de saúde, sendo o sangramento o principal risco relatado.

Além disso, no presente estudo, considerando todas as gestações vividas pelas mulheres, apontou-se que Diabetes gestacional era a principal dos agravantes, sendo que a maioria das mães possuíam Diabetes Mellitus e que, na gravidez, em relação à

intercorrência, teve-se a maioria Diabetes, resultados que corroboram estudo sobre Diabetes gestacional autorreferido - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde, com característica transversal que utiliza dados da PNS, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, sendo a coleta de dados realizada entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014, o qual mostra que, em 2017, das mulheres que tiveram filhos nascidos vivos no mundo, 16,2% tiveram alterações glicêmicas durante a gestação, 86,4% eram casos de Diabetes Mellitus gestacional, 6,2% Diabetes Mellitus pré-gestacional e 7,4% com Diabetes Mellitus I ou II pela primeira vez na gestação²⁰.

Durante a gestação, a mãe precisa decidir sobre a via de parto, na presente pesquisa, a maioria das gestantes decidiram sobre a via de parto, tendo como opção primária a cesariana, quase todas foram cesarianas eletivas. Dados que afirmam aumento, quando comparados com a pesquisa intitulada "Análise do número de cesarianas realizadas em uma maternidade após a aprovação da lei no Estado do Paraná", no período de 2018 e 2019, que mostram que 34,7% foram partos cesarianos a pedido materno e 65,2% cesarianas com indicação médica²¹.

Além disso, a maioria das gestantes realizaram cardiotocografia logo após o internamento, sem tentativas de indução ao parto, solicitação e oferta de líquidos ou alimentos. Dentre as gestantes que escolheram parto normal, a maioria ressaltou a realização de manobras para a evolução do parto, também se apontou que, em geral, não foram realizadas medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto, o que mostra fragilidade na assistência prestadas a essas gestantes que optaram

pelo parto normal. De acordo com estudo sobre utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, realizado de dezembro de 2019 a fevereiro de 2022, os métodos não farmacológicos podem gerar benefícios no momento do trabalho de parto, promovendo conforto, reduzindo a ansiedade e trazendo segurança para estas gestantes. Devido à importância, é recomendado que os métodos não farmacológicos sejam iniciados no momento da admissão das pacientes²².

Na presente pesquisa, em geral, as gestantes que tiveram parto normal ficaram na posição de litotomia, não sendo posição adequada. Segundo estudo realizado sobre posições verticalizadas no parto e prevenção de lacerações perineais, revisão sistemática e metanálise, realizada no ano de 2021, afirma que a posição de litotomia aumenta a ocorrência de partos vaginais instrumentados, dor perineal e frequência cardíaca fetal, com isso, as gestantes devem ser encorajadas a adotar outras posições no momento do parto²³.

Após o parto, o profissional de saúde tem grande relevância na vida da mãe e do RN, repassando informações sobre o puerpério e a assistência ao recém-nascido. No presente estudo, a maioria das mães receberam orientações dos profissionais de enfermagem sobre cuidados com o coto umbilical, amamentação na primeira hora de vida, como amamentar e realizar a pega correta, porém, em geral, as mães foram ofertar a primeira amamentação somente na maternidade/quarto, fato que mostra fragilidade na assistência ainda atualmente, apontou-se, também, que, em geral, as mães não receberam informações sobre maneira de dar banho no bebê e

trocar o bebê. Conforme estudo realizado sobre cesárea eletiva e eventos adversos para o neonato no ano de 2023, 75% das mães não mamaram na primeira hora de vida, corroborando os dados da presente pesquisa²⁴.

Diante do exposto, o enfermeiro possui papel fundamental na vida destas mães neste momento, pois este deve repassar orientações sobre o que vai acontecer, incentivar o autocuidado, o aleitamento materno e, dentre outros cuidados, o enfermeiro destaca-se entre os profissionais que irão prestar assistência a essas mães durante o puerpério. No momento da consulta de enfermagem, o enfermeiro deve estar atento para identificar e prevenir complicações, orientando e incentivando a mulher, auxiliando a mãe, para que ela tenha autonomia²⁵.

Em conclusão, ao avaliar a assistência de enfermagem e equipe multiprofissional desde a abertura do pré-natal até o puerpério, a maioria das mães da presente pesquisa caracterizou o atendimento prestado a elas como ótimo, mesmo com algumas fragilidades presente no atendimento.

Considerações Finais

Nascer na 8ª Regional de Saúde tem como perfil de nascimento puérperas na grande maioria de raça branca, com idade média de 28 anos, ensino médio completo, portadoras de Diabetes Mellitus (6,5%), e algumas Diabetes Mellitus gestacional (11%). Mais da metade dos nascimentos foram realizados no Hospital Regional, por ser município de referência para os municípios vizinhos, tendo como principal via de parto a cesariana eletiva, sendo em grande parte acompanhadas por médico e enfermeiro.

Em relação à escolha da via de parto, a maioria das escolhas era das gestantes. Durante o pré-natal,

foram realizadas de seis a 10 consultas, com acesso a exames, ultrassonografias e medicamentos necessários, tendo o Serviço Público de Saúde, Posto de Saúde como o principal para realização. Nos atendimentos, receberam informações referente às atividades físicas, alimentação adequada e ingestão de água, com carência em relação ao plano de parto, realização do pré-natal do parceiro e informações sobre a Lei da Doula.

A maioria das gestantes foram informadas pelos profissionais de enfermagem sobre cuidados com o coto umbilical, amamentação na primeira hora de vida, como amamentar e realizar a pega correta, porém amamentaram somente quando já estavam no quarto, comprovando a fragilidade na assistência prestada por parte dos profissionais, com falta de orientações em relação ao banho do RN e demonstração de trocar o recém-nascido.

Posto isso, os profissionais da área da saúde precisam se atentar em relação à assistência que está sendo prestada atualmente, de modo a corrigir as falhas, buscando prestar atendimento completo a essas gestantes, com aperfeiçoamento em questões que estão sendo insuficientes.

Referências

1. Santana WN, Azevêdo JAF, Holanda VR, Gomes ALV, Albuquerque GPM. Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm.* 2019; 33(17).
2. Valadão CL, Pegoraro RF. Vivência de mulheres sobre o parto. *Fractal: Rev Psicol.* 2020; 32(1):91-8.
3. Pereira JCN, Galindo Neto NM, Sá GGM, Rocha LS, Muniz MLC, Caminha MFC. Produção científica acerca do pré-natal em dissertações e teses da enfermagem brasileira. *Rev Enferm UFPI.* 2022; 11(1): e1661.
4. Linha guia-atenção materno infantil volume i gestação. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/docu

mento/2022-03/linha_guia_mi-_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf>. Citado em 10 jun 2024.

5. Santos PS, Terra FS, Felipe AO, Calheiros CA, Costa AC, Freitas PS. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. *Enferm Foco.* 2022; 13:e-202229.
6. Silva MR, Leal SM, Mancianca JR, Zocche DA. Desafios do puerpério: visão de mulheres nas mídias sociais. *Enferm Foco.* 2023; 14:e-202304.
7. Ribeiro AKFS, Marinho LO, Santos RMMS, Fontoura IG, Serra MAAO, Pascoal LM, et al. Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2022; 96(38):021244.
8. Zanlorenzi GB, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Skupien SV, Souza SRRK. Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM.* 2022; 12:e36.
9. Souza LNNMF, Casacio GDM, Silva-Sobrinho RA, Ferreira H, Silva RMM, Zilly A. Promoção e apoio ao aleitamento materno direcionados às puérperas na Rede Mãe Paranaense. *Saúde Pesqui.* 2022; 15(3):e10970.
10. Frasso CCO, Bussinguer PRR. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 2023; 27(5):2776-90.
11. Viera CS, Horewicz VC, Santos DR, Ferrari RAP, Baggio MA. Caracterização sociodemográficas de mães e recém-nascidos atendidos em hospital universitário da região oeste do Paraná. *Semin Cienc Biol Saude.* 2019; 40(2):173-84.
12. Paraná Secretaria de Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestação/Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. 8. ed. Curitiba: SESA. 2022.
13. Agência Nacional de Saúde. Atenção Materna e Neonatal: ANS disponibiliza dados importantes na saúde suplementar. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/atencao-materna-e-neonatal-ans-disponibiliza-dados-importantes-na-saude-suplementar>>. Citado em 30 set 2024.
14. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery.* 2021; 25:e20200098.
15. Bezerra TB, Oliveira CA. A percepção de

puérperas sobre a assistência recebida no pré-natal. Rev Enferm UFPE online. 2021; 15(2):e247826.

16. Nunes ADS, Amador AE, Dantas APQM, Azevedo UN, Barbosa IR. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. Rev Bras Promoc Saúde. 2017; 30(3).

17. Brasil. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro: para profissionais de saúde. 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf>. Citado em 10 set 2024.

18. Oliveira MCFM, Albuquerque GPM, Borges MEP, Barros JFS, Guendler JA. Papel da Doula no processo de trabalho de parto e nascimento: compreensão dos profissionais de saúde. 2021. Disponível em: <<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1131/1/PAPEL%20DA%20DOULA%20NO%20PROCESSO%20DE%20TRABALHO%20DE%20PARTO%20E%20NASCIMENTO-%20COMPREENSA%CC%83O%20DOS%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAU%CC%81DE.pdf>>. Citado em 10 set 2024.

19. Silva CBA. Papel do enfermeiro no trabalho de parto: uma análise segundo as diretrizes nacionais do parto humanizado. Disponível em: <[https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/12006/TCC%](https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/12006/TCC%20Camila%20Borges%20Alves%20da%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[20Camila%20Borges%20Alves%20da%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/12006/TCC%20Camila%20Borges%20Alves%20da%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Citado 22 mar 2024.

20. Souza CM, Iser BM, Malta DC. Diabetes gestacional autorreferido - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. Cad Saúde Coletiva. 2023; 31(3).

21. Hadlichl ER, Wendramin NA, Oliveira PH, Taborda RR, Reda S, Pazin DC. Análise do número de cesarianas realizadas em uma maternidade após a aprovação da lei no Estado do Paraná. Rev Eletr Acervo Saúde. 2021, 13(12):e9415.

22. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Cogitare Enferm. 2022; 27:e80300.

23. Rocha BD, Zamberlan C, Pivetta HMF. Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. Rev Esc Enferm USP. 2020; 54: e03610.

24. Martins JB, Costa JCL, Mantovani ER. Cesárea eletiva e eventos adversos para o neonato. Research, Society and Development. 2023; 12(7):e2412742324.

25. Silva TPRDA, Pinheiro BLS, Kitagawa KY, Couto RC, Pedrosa TMG, Simão DAS, et al. Influência de idade materna e das características hospitalares nas vias de nascimento. Rev Bras Enferm. 2020; 73:e20180955.