

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

ORGANIZADORES

Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	13
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE	13
10.56161/sci.ed.20240815c1	13
CAPÍTULO 2.....	25
A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....	25
10.56161/sci.ed.20240815c2	25
CAPÍTULO 3.....	32
A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....	32
10.56161/sci.ed.20240815c3	32
CAPÍTULO 4.....	46
SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
10.56161/sci.ed.20240815c4	46
CAPÍTULO 5.....	53
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	53
10.56161/sci.ed.20240815c5	53
CAPÍTULO 6.....	65
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA	65
10.56161/sci.ed.20240815c6	65
CAPÍTULO 7.....	76
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	76
10.56161/sci.ed.20240815c7	76
CAPÍTULO 8.....	86
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA	86
10.56161/sci.ed.20240815c8	86
CAPÍTULO 9.....	98



BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....	98
10.56161/sci.ed.20240815c9	98
CAPÍTULO 10.....	108
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	108
10.56161/sci.ed.20240815c10	108
CAPÍTULO 11.....	128
CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....	128
10.56161/sci.ed.20240815c11	128
CAPÍTULO 12.....	142
CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS	142
10.56161/sci.ed.20240815c12	142
CAPÍTULO 13.....	153
CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....	153
10.56161/sci.ed.20240815c13	153
CAPÍTULO 14.....	167
ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	167
10.56161/sci.ed.20240815c14	167
CAPÍTULO 15.....	184
ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....	184
10.56161/sci.ed.20240815c15	184
CAPÍTULO 16.....	198
EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	198
10.56161/sci.ed.20240815c16	198
CAPÍTULO 17.....	216
FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL	216
10.56161/sci.ed.20240815c17	216
CAPÍTULO 18.....	228
FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ	228



10.56161/sci.ed.20240815c18	228
CAPÍTULO 19.....	236
RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	236
10.56161/sci.ed.20240815c19	236
CAPÍTULO 20.....	249
IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	249
10.56161/sci.ed.20240815c20	249
CAPÍTULO 21.....	257
INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES	257
10.56161/sci.ed.20240815c21	257
CAPÍTULO 22.....	265
INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA	265
10.56161/sci.ed.20240815c22	265
CAPÍTULO 23.....	276
INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..	276
10.56161/sci.ed.20240815c23	276
CAPÍTULO 24.....	289
MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	289
10.56161/sci.ed.20240815c24	289
CAPÍTULO 25.....	305
MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	305
10.56161/sci.ed.20240815c25	305
CAPÍTULO 26.....	315
NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	315
10.56161/sci.ed.20240815c26	315
CAPÍTULO 27.....	330
O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA	330
10.56161/sci.ed.20240815c27	330
CAPÍTULO 28.....	338



O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	338
10.56161/sci.ed.20240815c28	338
CAPÍTULO 29.....	350
O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....	350
10.56161/sci.ed.20240815c29	350
CAPÍTULO 30.....	359
PERCEÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO	359
10.56161/sci.ed.20240815c30	359
CAPÍTULO 31.....	371
PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES.....	371
10.56161/sci.ed.20240815c31	371
CAPÍTULO 32.....	384
PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES.....	384
10.56161/sci.ed.20240815c32	384
CAPÍTULO 33.....	394
RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....	394
10.56161/sci.ed.20240815c33	394
CAPÍTULO 34.....	406
REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES	406
10.56161/sci.ed.20240815c34	406
CAPÍTULO 35.....	417
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL	417
10.56161/sci.ed.20240815c35	417
CAPÍTULO 36.....	427
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES	427
10.56161/sci.ed.20240815c36	427
CAPÍTULO 37.....	438
APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA	438
10.56161/sci.ed.20240815c37	438



CAPÍTULO 38.....	457
O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....	457
10.56161/sci.ed.20240815c38	457
CAPÍTULO 39.....	467
ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	467
10.56161/sci.ed.20240815c39	467
CAPÍTULO 40.....	486
A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	486
10.56161/sci.ed.20240815c40	486
CAPÍTULO 41.....	505
DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA	505
10.56161/sci.ed.20240815c41	505
CAPÍTULO 42.....	518
ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....	518
10.56161/sci.ed.20240815c42	518



CAPÍTULO 8

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA

ASSESSMENT OF CHILDBIRTH CARE PROVIDED BY OBSTETRIC NURSES USING THE BOLOGNA SCORE

 [10.56161/sci.ed.20240815c8](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20240815c8)

Simone Konzen Ritter

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
Enfermeira da Gestão de Riscos do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).
Orcid ID <https://orcid.org/0000-0002-7623-6461>

Anne Marie Weissheimer

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP).
Professora adjunto III da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
Orcid ID <https://orcid.org/0000-0002-0869-0443>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a assistência ao parto de risco habitual provida por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre (RS) por meio do Escore de Bologna. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, analítico, com amostra de prontuários de 475 parturientes. Para avaliar a assistência ao parto utilizou-se o Escore de Bologna, cuja nota máxima “5” corresponde à efetiva condução do parto e “0” ao parto mal conduzido. Para análise estatística foi utilizado o SPSS 25.0 e foi aplicado o Teste Qui-quadrado, sendo estabelecido o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Todas as parturientes tiveram presença de acompanhante no parto e realizaram contato pele a pele por uma hora ou mais. Houve aumento do uso de partograma, posição não supina no parto e redução de estimulação no trabalho de parto (como o uso de ocitocina endovenosa). O escore de Bologna “5” foi atribuído a 392 partos (82,5%, $p=0,000$), o que denota o predomínio de assistência qualificada na maior parte da amostra estudada. **Conclusão:** A partir da avaliação da assistência ao parto por meio do Escore de Bologna foi possível verificar o predomínio de assistência qualificada na instituição em estudo, estando de acordo com as recomendações de boas práticas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Obstétrica; Enfermeiras Obstétricas; Obstetrícia; Parto; Parto Normal.



ABSTRACT

Objective: To evaluate low-risk birth care provided by obstetric nurses in a public hospital in Porto Alegre (RS) using the Bologna Score. **Materials and Methods:** Cross-sectional, retrospective, analytical study, with a sample of medical records from 475 parturient women. To evaluate birth care, the Bologna Score was used, whose maximum score of “5” corresponds to the effectiveness of the birth and “0” to a poorly prolonged birth. For statistical analysis, SPSS 25.0 was used and the Chi-square test was applied, establishing a significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** All parturients had a companion present during the birth and had skin-to-skin contact for an hour or more. There was an increase in the use of a partogram, a non-supine position during childbirth and a reduction in stimulation during labor (such as the use of intravenous oxytocin). The Bologna score “5” was assigned to 392 childbirths (82.5%, $p=0.000$), which denotes the predominance of compromised assistance in most of the scientific sample. **Conclusion:** From the assessment of birth care using the Bologna Score, it was possible to verify the predominance of care provided in the institution under study, in accordance with the recommendations of good practices recommended by the World Health Organization.

KEYWORDS: Obstetric Nursing; Nurse Midwives; Obstetrics; Natural Childbirth; Parturition.

1. INTRODUÇÃO

O excesso de intervenções obstétricas e o baixo uso de boas práticas na atenção ao parto ainda são comuns no Brasil (Souza *et al.*, 2019). O modelo predominante da assistência obstétrica é centrado no médico obstetra e na atenção hospitalar, com enfoque biomédico, o que tem contribuído para o aumento de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto (Ritter; Gonçalves; Gouveia, 2020). No entanto, a assistência ao parto vem passando por mudanças de cenário e de modelo de atenção, se transformando no que diz respeito à compreensão do parto como evento fisiológico (Andrade; Rodrigues; Silva, 2017).

Para a garantia de resultados favoráveis, a assistência hospitalar ao parto e nascimento deve ser centrada nas necessidades de saúde, fundamentada em práticas baseadas em evidências científicas e considerar a evolução fisiológica do parto (Nicolotti; Lacerda, 2022).

Nesse contexto, a atuação da enfermeira obstétrica em modelo interdisciplinar se intensifica, no sentido de contribuir com a humanização da assistência, com a adoção de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e com o uso adequado de tecnologias leves, a fim de garantir o resgate do parto fisiológico e do protagonismo da mulher (Ritter; Gonçalves; Gouveia, 2020, Silva *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que, por apresentar práticas menos intervencionistas e cuidados centrados na fisiologia do parto, as enfermeiras obstétricas e obstetrias são as profissionais mais adequadas para o acompanhamento das gestações e partos de risco obstétrico habitual, com atuação em modelo interdisciplinar de assistência (WHO, 2018).



Estudo publicado no contexto brasileiro considerou as enfermeiras obstétricas como profissionais primordiais para a consolidação das boas práticas no cuidado à mulher no processo parturitivo, as quais podem favorecer a redução de condutas intervencionistas e do número de cesarianas desnecessárias, que caracterizam a assistência obstétrica do país (Oliveira *et al.*, 2019).

A prática de cuidados da enfermeira obstétrica tem potencializado o desempenho de um exercício profissional pautado em boas práticas em obstetrícia, que priorizam o desenvolvimento de habilidades técnicas baseadas em evidências recomendadas pela OMS, em detrimento de uma atenção tecnicista, que não envolva as demandas físicas, emocionais e sociais das mulheres no processo parturitivo (Duarte *et al.*, 2019).

No Brasil, porém, a participação de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto é restrita. Em estudo realizado em maternidades brasileiras, 16,2% dos partos vaginais foram assistidos por enfermeiras obstétricas, nos quais as boas práticas foram significativamente mais frequentes (Gama *et al.*, 2016). Já em outro estudo brasileiro, 30% dos partos de risco habitual foram assistidos por enfermeiras obstétricas, com registro de altos índices de práticas assistenciais benéficas para as mulheres e para os recém-nascidos (Ritter; Gonçalves; Gouveia, 2020).

No Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), local de realização do presente estudo, desde o ano de 2011 ocorre a pactuação, via colegiado de gestão, sobre a inserção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto. No período estudado, a pactuação para assistência ao parto por enfermeiras obstétricas era de 30% dos partos vaginais mensais assistidos na instituição, o que correspondeu a 1.583 partos assistidos por enfermeiras obstétricas, no período de 2013 a 2016.

A assistência ao parto de risco habitual realizada pela enfermeira obstétrica possui características próprias dotadas de respeito, conhecimentos e evidências científicas, que fortalecem cada vez mais a profissão e, valorizam a segurança e a qualidade da assistência à parturiente e ao recém-nascido (Ramos *et al.*, 2018).

Para avaliação da assistência ao parto, a OMS criou em Bologna, na Itália, no ano de 2000, o Escore de Bologna, que consiste em um indicador baseado em recomendações da OMS para assistência ao parto normal (WHO, 2018), o qual avalia a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto; uso de partograma; ausência de estimulação do trabalho de parto (como o uso de ocitocina e a manobra de Kristeller) ou cesariana de emergência ou uso de instrumental (uso de fórcepe e/ou vácuo extrator); parto em posição não supina e contato pele



a pele da mãe com o recém-nascido, por no mínimo 30 minutos na primeira hora de vida (Giglio; Franca; Lamounier, 2011, Carvalho; Brito, 2016).

Há evidências científicas de que várias práticas assistenciais são promotoras de melhores resultados obstétricos e são efetivas para a redução de desfechos perinatais negativos (Ritter; Gonçalves; Gouveia, 2020), o que reforça a necessidade de avaliar as práticas assistenciais realizadas durante o trabalho de parto e parto, a fim de garantir a qualidade da assistência recebida pela mulher e pelo recém-nascido durante o processo de parto e nascimento.

A partir do exposto, este estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: “as práticas assistenciais das enfermeiras obstétricas no parto de risco habitual, avaliadas por meio do Escore de Bologna, estão de acordo com as recomendações de boas práticas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde?”, a fim de contribuir para a produção de evidências científicas sobre avaliação da assistência ao parto provida por enfermeiras obstétricas em modelo interdisciplinar, levando em conta o potencial de qualificação da assistência ao parto e de melhoria dos desfechos perinatais a partir da produção científica sobre esse tema.

2. OBJETIVO

Avaliar a assistência ao parto de risco habitual provida por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre (RS) por meio do Escore de Bologna.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa e de caráter analítico, realizado no período de maio a dezembro de 2019.

O estudo foi realizado no Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), hospital geral de grande porte, público, 100% vinculado ao Sistema Único de Saúde, localizado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). O HNSC é reconhecido pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), constitui-se um dos hospitais de referência para gestações de alto risco no RS e também é considerado um hospital de referência no modelo colaborativo interdisciplinar de assistência ao parto.

A amostra foi constituída por 475 prontuários de parturientes de risco habitual com parto assistido por enfermeiras obstétricas (EO) no HNSC, no período de 2013 a 2016. Foram incluídas na amostra 30% dos prontuários das parturientes com parto assistido por enfermeiras obstétricas por ano, por meio de amostragem aleatória simples, por ser esse o percentual de partos assistidos anualmente por EO, conforme descrito na Tabela 1.



Tabela 1 – Distribuição da amostra por ano no estudo realizado no Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre/RS, Brasil, 2013-2016 (n = 475).

Ano	Nº de partos	Amostra
Total	1583	475
2013	138	41
2014	376	113
2015	586	176
2016	483	145

Constituíram critérios de inclusão no estudo: prontuários de parturientes com presença de pré-natal de risco habitual, gestação com feto único, parto vaginal, recém-nascido vivo e a termo (idade gestacional ≥ 37 semanas, conforme a data da última menstruação ou ultrassonografia registrada em prontuário). Foram excluídos da amostra os prontuários das parturientes com parto assistido por enfermeira obstétrica que ingressaram na instituição em período expulsivo – sem a possibilidade de acompanhamento do trabalho de parto – e os prontuários das parturientes com informações incompletas registradas em prontuário.

O estudo foi desenvolvido a partir de dados coletados retrospectivamente, por meio de consulta ao prontuário da mulher, no qual foram coletados os dados sociodemográficos: idade materna (em anos), cor da pele (branca, preta, parda, amarela ou indígena), escolaridade (não alfabetizada, ensino fundamental, ensino médio ou ensino superior), profissão da mulher (do lar, estudante ou outra) e dados da história obstétrica: motivo da internação (trabalho de parto, bolsa rota, pós datismo ou outro), número de gestações prévias (partos, cesáreas, abortos e/ou gestações ectópicas), número de consultas de pré-natal, local de realização do pré-natal (rede pública ou rede privada) e idade gestacional (em semanas), cujos dados subsidiaram a caracterização da amostra.

Para avaliação da assistência ao parto foi aplicado o Escore de Bologna, por meio de um instrumento de pesquisa elaborado pelas pesquisadoras, que incluiu as seguintes variáveis: presença de acompanhante no trabalho de parto e parto (0 ou 1), uso de partograma no trabalho de parto (0 ou 1), ausência de estimulação no trabalho de parto (ocitocina, pressão do fundo uterino) ou cesariana de emergência ou uso de fórceps e/ou vácuo extrator (0 ou 1), parto em posição não supina (0 ou 1) e contato pele a pele da mãe com o recém-nascido por no mínimo 30 minutos na primeira hora de vida (0 ou 1), sendo atribuída nota 0 quando a prática não foi realizada e nota 1 quando foi realizada no trabalho de parto e/ou parto. O somatório de notas das cinco variáveis estudadas possibilitaram avaliar a qualidade da assistência ao parto, conforme preconizado pela OMS.



De acordo a OMS, na avaliação da assistência ao parto por meio do Escore de Bologna, a nota máxima “5” corresponde à efetiva condução do parto, e a nota “0” corresponde a um parto mal conduzido. Notas entre esses limites correspondem às variações da qualidade de assistência (Giglio; Franca; Lamounier, 2011, Carvalho; Brito, 2016).

Os dados provenientes do estudo foram agrupados sob a forma de banco de dados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. Foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson e estabelecido o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para determinar os resultados estatisticamente significativos. Foram apresentados as frequências e os percentuais de ocorrência de cada uma das variáveis avaliadas pelo Escore de Bologna.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), sob CAAE nº 14713819.8.0000.5530. Tendo em vista que os dados foram coletados em prontuário, retrospectivamente, não havendo contato com os sujeitos da pesquisa, foi dispensada a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme apreciação do CEP/GHC. O estudo seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Brasil, 2012).

4. RESULTADOS

Entre as 475 parturientes em estudo, a média de idade foi de $25,7 \pm 6,4$ anos (15 – 44 anos). A maioria era da cor branca (72,6%), com ensino fundamental (61,3%) e ocupação do lar (51,6%). Em relação à história obstétrica, 70,9% das mulheres eram multíparas e 10% tiveram uma cesárea prévia ao parto. A média da idade gestacional foi de 39 semanas $\pm 1,1$ semanas (37 – 41 semanas) e $7,5 \pm 2,7$ consultas de pré-natal (2 – 14 consultas), realizadas na rede pública em 92,4% das gestações.

Em relação ao motivo de internação, 73,9% ingressaram na instituição em trabalho de parto (TP) com bolsa íntegra, 11,8% em TP com bolsa rota, 8,2% apenas com bolsa rota e 6,1% internaram por pós-datismo.

Em relação aos recém-nascidos, o Índice de Apgar no primeiro minuto de vida foi ≥ 7 em 98,3% dos recém-nascidos e no quinto minuto de vida todos os recém-nascidos apresentaram Índice de Apgar ≥ 7 .

Na Tabela 2 está apresentada a distribuição do Escore de Bologna na amostra estudada.



Tabela 2 – Distribuição do Escore de Bologna na amostra estudada, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre/RS, Brasil, 2013-2016 (n=475).

Variável	2013	2014	2015	2016	Valor p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Escore de Bologna					
0	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
1	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
2	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000
3	4 (9,8)	2 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	
4	18 (43,9)	28 (24,8)	30 (17,0)	2 (1,4)	
5	19 (46,3)	83 (73,5)	146 (83,0)	143 (98,6)	

A seguir, a Tabela 3 apresenta a comparação das variáveis de avaliação da assistência ao parto por meio do Escore de Bologna, nos anos de 2013 a 2016.

Tabela 3 – Comparação das variáveis de avaliação da assistência ao parto em partos assistidos por enfermeiras obstétricas, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre/RS, Brasil, 2013-2016 (n=475).

Variável	2013	2014	2015	2016	Valor p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Presença de acompanhante	41 (100)	113 (100)	176 (100)	145 (100)	-
Uso de partograma	39 (95,1)	108 (95,6)	172 (97,7)	145 (100)	0,077
Ausência de estimulação no trabalho de parto	28 (68,3)	92 (81,4)	161 (91,5)	143 (98,6)	0,000
Tipo de estimulação					
Ocitocina	11 (26,8)	19 (16,8)	14 (8,0)	1 (0,7)	
Episiotomia	2 (4,9)	2 (1,8)	1 (0,6)	1 (0,7)	0,000
Posição não supina no parto	30 (73,2)	107 (94,7)	165 (93,8)	145 (100)	0,000
Contato pele a pele > 1 hora	41 (100)	113 (100)	176 (100)	145 (100)	-

5. DISCUSSÃO

O Escore de Bologna “5” foi atribuído a 392 partos (82,5%), o escore “4” a 77 partos (16,2%) e o escore “3” a 6 partos (1,3%). Não houve escores “2”, “1” e “0” na avaliação da assistência ao parto, o que denota o predomínio de assistência qualificada na maior parte da amostra estudada, com o mínimo possível de intervenções no processo de parturição e respeito à fisiologia do parto.

Estudo semelhante, realizado na região Nordeste do Brasil, com 314 mulheres, com avaliação da assistência ao parto por meio do Escore de Bologna, obteve o escore “4” em 0,6% dos partos, “3” em 27,1%, “2” em 52,6%, “1” em 17,8% e “0” em 1,9%. Dentre as cinco



variáveis que integram o Escore de Bologna, os percentuais mais baixos foram referentes ao parto na posição não supina (0,3%) e uso do partograma (2,2%) (Carvalho; Brito, 2016).

Na amostra estudada todas as parturientes tiveram presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto, o que contribuiu para a qualidade da assistência recebida pela mulher.

Estudos apontam que as mulheres com presença de acompanhante no processo de parturição são mais propensas a ter parto vaginal espontâneo, trabalho de parto com menor duração, menor chance de analgesia intraparto e são menos propensas a ter uma cesariana ou parto vaginal instrumental, além de terem aumentada sua satisfação com o processo de parto, cujas práticas contribuem para a redução do risco de morbimortalidade materna (Sandall *et al.*, 2016, Bohren *et al.*, 2017).

Embora não tenha apresentado significância estatística, houve aumento do uso de partograma no período estudado. O partograma consiste em uma importante ferramenta para adequada condução do parto, que pode contribuir para a redução da duração do trabalho de parto, da realização de exames vaginais, das taxas de cesarianas e para melhora nos resultados maternos e neonatais (Bedwell *et al.*, 2017, Choudhary; Tanwar, 2019).

O uso de partograma apresenta variação quanto à frequência da sua utilização nas maternidades brasileiras, atingindo taxas entre 77,4% (Sousa *et al.*, 2016) e 39,4% (Prado *et al.*, 2017). Cabe ressaltar que no último ano estudado, o partograma foi utilizado em todos os partos assistidos por enfermeiras obstétricas na amostra estudada, seguindo o que é preconizado pela OMS (WHO, 2018).

Em relação à estimulação durante o trabalho de parto, houve redução importante do uso de ocitocina (26,8% em 2013 e 0,7% em 2016), o que demonstra que essa prática deixou de ser realizada rotineiramente. O uso de ocitocina, especialmente em doses elevadas e sem o monitoramento materno-fetal adequado, pode ocasionar sérios riscos para a mulher e o feto, como taquissistolia uterina e comprometimento da frequência cardíaca fetal, que pode ocasionar diminuição do fluxo sanguíneo para o feto, estando associado ao Índice de Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida, à hipotonia uterina e à hemorragia pós-parto (Saraiva *et al.*, 2018).

Em estudo semelhante, que aplicou o Escore de Bologna para avaliar a assistência ao parto em 314 mulheres, o principal tipo de estimulação no trabalho de parto foi o uso de ocitocina (52,9%) (Carvalho; Brito, 2016). Já um estudo que avaliou a associação entre fatores maternos e neonatais e o Apgar em recém-nascidos de risco habitual, a ocitocina foi utilizada



em 71% dos partos (Saraiva *et al.*, 2018), com taxas muito elevadas dessa prática, quando comparado aos achados do presente estudo.

A episiotomia foi uma prática utilizada de forma seletiva, conforme preconiza a OMS (WHO, 2018) e também apresentou redução na sua realização (4,9% em 2013 e 0,7% em 2016), quando são comparados os anos estudados. Evidências científicas demonstram que a episiotomia não é sempre necessária e pode ser prejudicial para a mulher, com possíveis complicações como dor, sangramento, infecção, dispareunia e desenvolvimento de incontinência urinária no longo prazo (Jiang *et al.*, 2017).

A OMS sugere uma taxa ideal de episiotomia de aproximadamente 10% para os serviços de atenção ao parto (WHO, 2018). Em maternidades brasileiras com assistência ao parto provida por enfermeiras obstétricas, a realização de episiotomia ocorreu em 8,4% (Sousa *et al.*, 2016) e 4,0% (Vargens; Silva; Progianti, 2017), com taxas mais elevadas em relação aos achados do presente estudo.

A adoção de posições não supinas no parto foi predominante na amostra estudada, com aumento desta prática no comparativo dos anos (73,2% em 2013 e 100% em 2016). Entre as posições não supinas adotadas pelas parturientes estão a semissentada (70,5%), decúbito lateral esquerdo (10,3%), posição de cócoras (6,7%), posição de quatro apoios (4,4%) e decúbito lateral direito (2,1%). Já a posição de litotomia foi utilizada por 6,0% das parturientes, sendo que no último ano estudado essa posição não foi utilizada nos partos assistidos por enfermeiras obstétricas da instituição.

As posições verticais no parto resultam em redução da duração do segundo estágio do trabalho de parto, redução das taxas de episiotomia e de parto instrumental. No entanto, pode haver risco de perda sanguínea superior a 500 ml e risco aumentado de lacerações perineais espontâneas de 2º grau nas posições verticais, as quais, porém, têm melhor resolução quando comparadas a episiotomia (Gupta *et al.*, 2017).

O contato pele a pele imediatamente após o nascimento foi realizado em todos os recém-nascidos da amostra estudada, com duração de uma hora ou mais, conforme preconizado pela OMS. Mulheres que realizaram contato pele a pele são mais propensas a amamentar exclusivamente da alta hospitalar até seis meses após o nascimento, têm maior probabilidade de aleitamento materno na primeira hora de vida, além de escores mais elevados de estabilidade do sistema cardiorrespiratório, termorregulação e maiores níveis de glicose no sangue para o recém-nascido (Moore *et al.*, 2016).



6. CONCLUSÃO

A partir da avaliação da assistência ao parto por meio do Escore de Bologna foi possível verificar o predomínio de assistência qualificada na instituição em estudo, em partos assistidos por enfermeiras obstétricas com o mínimo possível de intervenções, com o uso de tecnologias obstétricas não invasivas e respeito à fisiologia do parto, estando de acordo com as recomendações de boas práticas preconizadas pela OMS.

A comparação das variáveis estudadas revelou que todas as parturientes da amostra tiveram presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto e realizaram contato pele a pele por uma hora ou mais, conforme é preconizado pela OMS. Houve aumento das taxas de partograma, de posição não supina, e redução das taxas de estimulação no trabalho de parto, cujas práticas assistenciais são benéficas para as mulheres e os recém-nascidos.

Frente aos achados do presente estudo, conclui-se que a avaliação da qualidade da assistência ao parto e os resultados obtidos por meio do monitoramento contínuo das práticas assistenciais podem proporcionar melhores desfechos perinatais, contribuir para a produção de melhorias nos indicadores institucionais e, conseqüentemente, proporcionar avanços no modelo obstétrico atual, com condutas que proporcionam segurança, respeito à fisiologia e humanização do parto e do nascimento.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L.F.B.; RODRIGUES, Q.P.; SILVA, R.C.V. Good Partices in obstetric care and its interface with humanization of assistance. **UERJ Nursing Journal**. v. 25, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: doi: 10.12957/reuerj.2017.26442
- BEDWELL, C. *et al.* A realist review of the partograph: when and how does it work for labour monitoring? **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 17, n. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: doi: 10.1186/s12884-016-1213-4
- BOHREN, M. *et al.* Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2017. Disponível em: doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub6
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- CARVALHO, I.; BRITO, R. Using the Bologna Score to assess normal delivery healthcare. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 50, n. 5, p. 741-748, 2016. Disponível em: doi: 10.1590/s0080-623420160000600005
- CHOUDHARY, A.; TANWAR, M. Partogram and its relevance in modern obstetrics. **Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol**. v. 8, n. 4, p. 1500-1504, 2019. Disponível em: doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20191207



DUARTE, M.R. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem**. v. 24, n. 1, p. 1-11, 2019. Disponível em: doi: 10.5380/ce.v24i0.54164

GAMA, S.G.N. *et al.* Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reprod Health**. v. 13, n. 1, p. 226-233, 2016. Disponível em: doi: 10.1186/s12978-016-0236-7

GIGLIO, M.R.P.; FRANCA, E.; LAMOUNIER, J.A. Evaluation of the quality of care for normal delivery. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 33, n.10, p. 297-304, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n10/05.pdf>

GUPTA, J.K.*et al.* Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2017. Disponível em: doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub4

JIANG, H. *et al.* Seletive versus routine use of episiotomy for vaginal birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2017. Disponível em: doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub3/full/pt

MOORE, E.R. *et al.* Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2016. Disponível em: doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4

NICOLOTTI, C.A.; LACERDA, J.T. Assistência hospitalar ao parto e nascimento: um estudo de avaliabilidade. **Saúde debate**. v. 46, n. 135, p. 999-1014, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213504>

OLIVEIRA O.S. *et al.* Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, n. 2, p. 475-83, 2019. Disponível em: doi: 10.1590/0034-7167-2018-0477

PRADO, D.S. *et al.* Practices and obstetric interventions in women from a state in the Northeast of Brazil. **Revista Associação Médica Brasileira**. v. 63, n. 12, p. 1039-48, 2017. Disponível em: doi: 10.1590/1806-9282.63.12.1039

RAMOS, W.M.A. *et al.* Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista Cuidado Fundamental**. v. 10, n. 1, p. 173-179, 2018. Disponível em: doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179

RITTER, S.K; GONÇALVES, A.D.C.; GOUVEIA, H.G. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 33, n. 1: 1-8, 2020. Disponível em: doi: 10.37689/acta-ape/2020A00284

SANDALL, J. *et al.* Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 28, n. 4, p. 1-115, 2016. Disponível em: doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5

SARAIVA, J.P. *et al.* Association between maternal and neonatal factors and Apgar in usual risk neonates. **Revista Rene**. v. 19, n. 1, p. 1-7, 2018. Disponível em: doi: 10.15253/2175-6783.2018193179

SILVA, T.P.R. *et al.* Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, n. 3, p. 235-242, 2019. Disponível em: doi: 10.1590/0034-7167-2018-0561

SOUSA, A. *et al.* Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Escola Anna Nery**. v. 20, n.2, p. 324-331, 2016. doi: 10.5935/1414-8145.20160044



SOUZA, F.M.L.C. *et al.* Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. **Enfermagem em Foco**. v. 10, n.2, p. 118-124, 2019. Disponível em:
:http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2180/531

VARGENS, O.M.C.; SILVA, A.C.V.; PROGIANTI, J.M. The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. **Revista Escola Anna Nery**. v. 21, n.1, p. 1-8, 2017. Disponível em: doi: 10.5935/1414-8145.20170015

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Health Organization recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO; 2018. Disponível em:
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>