



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL

ASSISTÊNCIA DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS
NOS CENTROS DE PARTO NORMAL

Tânia Regina Scheidt

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito necessário à obtenção do título
de Especialista em Enfermagem Obstétrica e
Neonatal.

Orientadora: Prof. Dda Vania Sorgatto Collaço dos Santos

Florianópolis – SC
Março de 2011

TÂNIA REGINA SCHEIDT

ASSISTÊNCIA DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS
NOS CENTROS DE PARTO NORMAL

FLORIANÓPOLIS – SC

MARÇO, 2011

SCHEIDT, TR. A ASSISTÊNCIA DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NOS CENTROS DE PARTO NORMAL. Florianópolis. 2011. 19fls.

RESUMO:

Centro de Parto Normal (CPN) são estabelecimentos destinados à assistência da mulher na gravidez, parto e pós-parto, que prestam atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distocia. Através de uma revisão de literatura integrativa, este artigo descreve como é realizada a assistência pelas enfermeiras obstétricas nos CPN. O artigo detalha a autonomia profissional das enfermeiras obstétricas, assistência fundamentada em protocolo, o atendimento holístico a mulher e ao recém-nascido. Traz também o cuidado humanizado, o uso de tecnologias não invasivas, os estímulos ao vínculo familiar precoce e o cuidado baseado em evidências. Levanta estatísticas referentes ao cuidado desenvolvido nos CPN, a infecção puerperal, a taxa de transferência, os cuidados imediatos com o recém-nascido e o tempo de internação. Conclui que os CPN são locais onde é realizada uma assistência diferenciada e humanizada à mulher e ao recém-nascido, onde a enfermeira obstétrica tem a possibilidade de atuar com autonomia na realização da assistência.

Palavras-chave: centro de parto normal, casa de parto, centros independentes de assistência à gravidez e ao parto, enfermeira obstétrica.

SCHEIDT, TR. OBSTETRIC NURSING CARE IN BIRTHING CENTERS. Florianópolis. 2011. 19fls.

ABSTRACT:

Birthing Centers are institutions for the care of women during pregnancy, childbirth and postpartum care, providing quality and humanized assistance exclusively to normal delivery without dystocia. By using an integrative literature review, this article describes how the care is performed by obstetric nurses in the Birthing Centers. The article details the professional autonomy of obstetric nurses, protocol based care, holistic care to women and newborns. It also brings the humane care , the use of non-invasive technologies, the incentives for early family relationship and care based on evidence. It raised the statistics of the care developed in the Birthing Centers, puerperal infection, transfer rate, immediate care to the newborn and the length of stay. It concludes that the Birthing Centers are places where it is held a distinctive humanized care to women and newborns, where the obstetric nurse is able to act with autonomy in the conduct of care.

Keywords: Birthing Centers, Obstetric Nurse.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
METODOLOGIA.....	9
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

INTRODUÇÃO

A assistência ao parto e nascimento é visto hoje como um momento que envolve risco. O parto, que antes era algo natural e domiciliar, hoje é realizado no hospital. A parteira foi substituída pelo médico e houve a introdução de diversos aparatos tecnológicos. O profissional que assiste o parto hoje foi treinado a esperar o surgimento de patologias. Este modelo de assistência biomédica trouxe melhorias, mas também contribuiu para a instalação de um cuidado desprovido de suporte emocional às mulheres durante o processo de nascimento. “Com dor, em jejum, solitária, seminua, num ambiente estranho, com profissionais desconhecidos, a mulher tem, não raro, vivenciado a experiência do parto com sofrimento”¹. Assim o parto normal passou a ser visto como inadequado e que acarreta traumas a mulher e ao recém-nascido.

Na tentativa de mesclar os avanços da assistência baseada em evidências científicas e retornar a uma assistência humanizada, o Ministério da Saúde (MS) regulamentou uma política de assistência ao parto, através da implantação de Centros de Parto Normal (CPN). Os CPNs são estabelecimentos destinados à assistência da mulher no período gravídico puerperal, prestando atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distócia, ou seja, sem nenhuma complicação e que não haja nenhuma doença gravídica associada. Estes estão inseridos no sistema de saúde local e atuam de maneira complementar as unidades de saúde existentes, funcionando de maneira intra ou extra-hospitalar². No Brasil, CPN é a nomenclatura adotada pelo MS para designar tanto um ambiente intra-hospitalar, localizados nas dependências de um hospital, como um extra-hospitalar, com localização afastada do hospital, sendo que nestes o tempo de remoção da parturiente deve ser de no máximo uma hora. Além desta nomenclatura, os CPN extra-hospitalares são conhecidos popularmente como Casas de Parto³. Neste contexto, o ambiente hospitalar funciona como uma referência secundária para os CPN. Tentando recriar um local semelhante ao ambiente domiciliar, este ambiente possibilita a adoção de um modelo menos intervencionista, que de fato considera o parto como um processo natural e fisiológico, permitindo que ele transcorra de forma ativa, de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Este tipo de estabelecimento de saúde pode funcionar com a enfermeira obstétrica como coordenadora da assistência.⁴

Em agosto de 1999, o Ministério da Saúde instituiu a portaria nº 985/GM que cria os

Centros de Parto Normal². Os CPN vêm de encontro com a necessidade de humanizar a assistência obstétrica e neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e melhorar a qualidade da assistência na gestação, parto e pós-parto. Priorizam a redução da mortalidade materna e perinatal por causas evitáveis e a necessidade de garantir acesso ao parto nos serviços de saúde do SUS⁵. Sua implantação foi baseada em resultados de estudos internacionais e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca do lugar onde a mulher deve dar à luz e dos profissionais que devem assistir o trabalho de parto e o nascimento. Segundo a OMS, gestantes de baixo risco podem ser assistidas com segurança no domicílio, numa casa de parto ou maternidade de um hospital, sendo a enfermeira obstétrica a profissional mais adequado para essa assistência^{6;7}.

A assistência prestada no CPN é apoiada em um modelo humanista onde são resgatas as características fisiológicas e naturais do nascimento e oferecendo o direito a privacidade e a dignidade à mulher ao dar a luz. O parto é considerado uma vivência emocional da mulher e um evento social da família. A assistência é centrada na mulher, na sua família e em suas necessidades biológicas, psíquicas e sociais. O atendimento é individualizado e flexível, com apoio emocional contínuo e transmitindo à mulher a sensação de ser compreendida. As intervenções devem ser adotadas após o consentimento da mulher, assegurando à parturiente um papel ativo, participativo e de controle do processo de nascimento. É encorajada a presença de acompanhantes, integrando-os no cuidado. A vontade da mulher em relação à movimentação e a posição para o parto é respeitada, assim como suas emoções. O recém-nascido (RN), assim que nasce, é colocado em cima do ventre da mãe, em contato pele a pele e permanece com ela o tempo todo. Os resultados positivos desta assistência são observados devido a maior motivação da parturiente para um parto sem intervencionismo^{6;4}. Esta forma de assistência tem sido uma estratégia eficaz para a redução dos índices de cesariana⁴, menores taxas de intervenção maternas e neonatais e maior satisfação com a assistência⁶.

No Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES do DATASUS, estão cadastrados 25 Casas de Parto e 2 Centros de Parto Normal, sendo a sua distribuição da seguinte forma, casas de parto: 1 Alagoas, 14 Bahia, 2 Ceará, 1 Pernambuco, 1 Rio de Janeiro, 6 Sergipe; Centro de parto Normal: 2 Ceará⁽⁶⁾. Existem CPN que não constam neste cadastramento e nenhum é encontrado na região Sul do país.

Este trabalho busca reunir experiências sobre a assistência prestada nos CPN.

Através de uma revisão integrativa da literatura, os seguintes questionamentos foram investigados: como é realizada a assistência pelas enfermeiras obstétricas nos Centros de parto Normal/Casas de Parto? E quais os resultados desta assistência?

METODOLOGIA

Este artigo foi desenvolvido baseado na metodologia da revisão integrativa. Este método de pesquisa tem a finalidade de sintetizar o conhecimento e incorporar a aplicabilidade de resultados significativos na prática⁽⁹⁾. A pesquisa foi realizada em seis etapas^(9;10):

1° Etapa: elaborar a pergunta norteadora ou questão de pesquisa.

A revisão de literatura inicial foi a base fundamental para a elaboração da questão norteadora. Após a pesquisa e leitura dos diversos artigos relacionado a centro de parto normal, casa de parto e centros independentes de assistência à gravidez e ao parto, o questionamento foi sintetizado em: como é realizada a assistência pelas enfermeiras obstétricas nos Centros de parto Normal/Casas de Parto? E quais os resultados desta assistência?

2° Etapa: Iniciar a busca ou amostragem na literatura com estabelecimentos de critérios de inclusão e exclusão de estudos.

O levantamento da literatura foi conduzido a partir de publicações realizadas entre 2000 e 2010, nas seguintes bases de dados: LILACS, BDEF, Portal de Revistas de Enfermagem, SCIELO. Os estudos foram encontrados através da utilização das seguintes palavras-chave: casa de parto ou centro de parto normal e do descritor: centros independentes de assistência à gravidez e ao parto.

Foi utilizado como pontos de corte os artigos que relatam a assistência desenvolvida pelas enfermeiras obstétricas em casa de parto ou centro de parto normal ou centros independentes de assistência à gravidez e ao parto brasileiras, publicados em uma base eletrônica de dados, no idioma português, no período de 2000 à 2010. Também foi utilizado como parâmetro de filtragem que o artigo fizesse referência ao tema no título, no resumo, no descritor ou no local de pesquisa. Caso o foco fosse outro do que a assistência prestada nas casas de parto ou centro de parto normal por enfermeiras obstétricas, estes artigos também foram desconsiderados. A tabela 1 mostra a relação dos artigos obtidos nas bases de dados escolhidas com o número de artigos selecionados após a aplicação dos critérios citados acima.

Tabela 1: Relação entre artigos pesquisados nas bases de dados com referências obtidas e selecionadas.

Base de dados	Referências obtidas	Referências selecionadas
REVENF	16	5
LILACS	29	11
BDENF	15	5
SCIELO	16	4

Como 3° e 4° etapas ocorreram, respectivamente, a análise dos resumos e a leitura dos artigos para identificação da temática do estudo e a sua pertinência para a revisão em andamento. Após esta análise crítica, os artigos que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos foram 14, que segue relacionados na tabela 2, citando a base de dados onde foram encontrados e seus respectivos autores.

Tabela 2: Relação dos artigos selecionados com bases de dados e autores.

Base de dados	Título do Artigo	Autores do Artigo
BDENF	Partejar - humanização do cuidado de enfermagem	Silveira, I.P.; Fernandes, A.F.C.
BDENF	Motivação de enfermeiras obstétricas para o desenvolvimento de seu trabalho em uma casa de parto	Hoga, L.A.K.
BDENF	Assistência pré-natal da casa de parto do Rio de Janeiro: a visão de suas usuárias	Seibert, S.L.; Gomes, M.L.; Vargens, O. M.C.
LILACS	Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres	Nascimento, N.M.; Progianti, J.M.; Novoa, R.I.; Oliveira, T.R.; Vargens, O. M.C.
LILACS	Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David	Campos, S.E.V.; Lana, F.C.F.

LILACS	Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	
	O cuidado desenvolvido na primeira casa de parto brasileira vinculada ao Programa Saúde da Família	Hoga, L.A.K.
LILACS	Centros de Parto no Brasil: revisão da produção científica	Riesco, M.L.G.; Oliveira, S.M.J. V.; Bonadio, I.C.; Schneck, C.A.; Silva, F.M.B.; Diniz, C.S.G.; Lobo, S. F.; Saito, E.
LILACS	A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto	Progianti, J.M.; Lopes, A.S.; Gomes, R.C.P.
REVENF	Infecção puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes	Machado, N.X.S.; Praça, N.S.
REVENF	Casa de parto: simbologia e princípios assistenciais	Hoga, L.A.K. .
SCIELO	Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal	Cruz, A.P.; Barros, S.M.O.
SCIELO	Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal	Fernandes, K.; Kimura, A.F.
SCIELO	Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente	Machado, N.X.S.; Praça, N.S.

SCIELO	A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto	Progianti, J.M.; Costa, R.F.
---------------	---	------------------------------

Com o término da seleção dos artigos pertinentes para a revisão de literatura, deu-se início a análise dos mesmos para a extração dos resultados.

DISCUSSÃO

Após a seleção dos 14 artigos à integrarem esta revisão de literatura, deu-se início o estudo dos mesmos e foram observadas as seguintes características: que 5 estudos são qualitativos, 2 estudos retrospectivos, 2 estudos observacionais, 2 reflexões, 1 estudo retrospectivo e observacional, 1 revisão narrativa e 1 estudo etnográfico. Quanto ao ano de publicação, 11 estudos foram publicados entre 2005 – 2010. Levando em conta a coleta de dados, 5 estudos foram realizados com enfermeiras obstétricas, 5 estudos com puérperas, 1 estudo reviu 12 trabalhos sobre centro de parto normal ou casa de parto, 1 estudo analisou 100 atendimentos a recém-nascidos e 2 estudos não especificaram a forma de coleta de dados. Foi observado ainda que 5 estudos foram realizados em CPN intra-hospitalares, 7 estudos em extra-hospitalares, 1 estudo comparou o atendimento em CPN intra e extra-hospitalar e 1 estudo foi uma revisão contendo as duas formas de instituição.

A análise das publicações selecionadas teve por objetivo extrair de seu conteúdo a assistência realizada pelas enfermeiras obstétricas e o resultado da assistência prestada por elas. Em resposta a estes objetivos, os resultados encontrados foram divididos em duas categorias e posteriormente em diversas subcategorias, para que assim os resultados pudessem ser organizados e melhor apresentados.

I) Assistência realizada pelas Enfermeiras obstétricas

Algumas subcategorias surgiram na análise desta temática:

1) Autonomia Profissional

As casas de parto vêm se constituindo de um espaço próprio de atuação da enfermeira obstétrica, espaço este onde o profissional de enfermagem pode desenvolver suas funções com maior autonomia e onde conquistou o direito de desenvolver o seu saber/fazer¹¹. Esta autonomia profissional é respaldada pela Lei do exercício profissional Nº 7498, que regulamenta a respeito da enfermeira obstétrica na assistência à parturiente e ao parto normal, além da execução do parto sem distócia¹². O que motivou as enfermeiras obstétricas a direcionarem aos CPN foi o desejo de transformar a prática vigente no âmbito da assistência obstétrica brasileira¹³.

2) Assistência baseada em protocolo

A assistência é guiada a partir de um protocolo de assistência que busca atender as

necessidades da parturiente. O protocolo descreve todo o atendimento e os procedimentos realizados, incluindo práticas e técnicas para o alívio da dor, estímulo a deambulação e a utilização de exercícios corpóreos e perineais, o direito de escolha da posição do parto. O protagonismo é um direito da parturiente.^{4; 14}

3) Atendimento integral no pré-natal, parto e puerpério

As profissionais responsáveis pela condução da assistência oferecem acolhimento, assistência pré-natal, grupos educativos, assistência ao trabalho de parto, ao parto e ao puerpério e cuidados com o recém-nascido. Desenvolvem consultas de enfermagem de retorno do binômio mãe-filho. De acordo com o período gestacional que o acompanhamento começa a ser feito, também há solicitação de exames laboratoriais, encaminhamento para avaliação odontológica, aconselhamento sobre todos os exames, preenchimento do cartão pré-natal e a marcação da consulta individual pré-natal^{15; 16; 17}. Cabe lembrar que a assistência difere de um CPN para outro, e varia de acordo com as unidades de saúde que são a ela vinculadas, para exemplificar podemos citar o atendimento odontológico que alguns CPN possuem interligados e outros encaminham a gestante para a rede primária.

4) Cuidado Humanizado

As enfermeiras obstétricas defendem um modelo de assistência humanizado, onde acreditam num cuidado que respeita os direitos reprodutivos, a segurança com integridade corporal, privacidade e liberdade de expressão durante todo o processo de gestação, parto e nascimento¹⁶. Para o desenvolvimento deste cuidado humanizado, o apoio emocional é um dos alicerces para o empoderamento da mulher. O contato pele a pele, na abordagem carinhosa, nas expressões faciais ou mesmo na linguagem não verbal, no olhar dentro dos olhos, ou simplesmente o estar presente, são nestes momentos de ocorre a verdadeira inteiração entre o profissional e a parturiente, é com este contato que a mulher se sente amparada e segura¹⁸. A presença do acompanhante é outra forma de proporcionar maior tranquilidade e força para a mulher, diminuindo o medo e a ansiedade durante o trabalho de parto, além de transformar o nascimento em um acontecimento familiar^{19; 20}.

A constante consciência de que a mulher é o centro do processo de nascimento, faz com que a enfermeira individualize a assistência, buscando atender a necessidade de cada parturiente, encorajando seus pontos fortes e reforçando-lhe a ideia que é ela quem está dando à luz, facilitando a adoção de uma postura ativa diante do parto. A fisiologia do parto e a natureza feminina são respeitados, bem como a liberdade é encorajada para

que a mulher assuma o seu protagonismo, deixando livres a alimentação, a deambulação e as posições que forem mais confortáveis no trabalho de parto e parto²⁰.

5) Uso de tecnologias não invasivas

A enfermeira utiliza-se de tecnologia não invasivas de cuidado para o alívio da dor e estimula a movimentação durante o parto, leva para o banho no chuveiro e incentiva para que ele seja demorado e renovador. Estimula exercícios de respiração e de relaxamento, usa bola suíça, o cavalinho, faz massagem nas costas, abraça, bota de cócoras, estímulos a movimentos corpóreos, tais como abaixar e levantar e balanço pélvico. O acompanhante é estimulado a participar na realização de massagens para o alívio da dor, são estimuladas as eliminações espontâneas (micção e evacuação). Dessa forma a profissional tenta amenizar o processo doloroso e evita as tecnologias invasivas^{11; 4}. Com o incentivo a movimentação corporal, as enfermeiras buscam promover a coragem e a sensação de liberdade, reconhecendo as mulheres como sujeitos, ativas e protagonistas do evento¹⁸.

6) Estímulo ao vínculo afetivo familiar precoce

Nos CPN, além do encorajamento do parto ser em atmosfera favorável são também incentivadas algumas práticas após o nascimento, tais como evitar a separação entre mãe e filho imediatamente após o nascimento, o recém-nascido (RN) é mantido em contato pele-a-pele com a mãe para manter a estabilidade térmica, proporcionando a formação da microbiota, ou seja, a flora bacteriana do RN e fornecer condições para iniciar o aleitamento materno precoce. É estimulada a formação do vínculo afetivo através da secção do cordão umbilical pelo acompanhante, em condições estéreis. A dequitação ocorre de forma fisiológica com exame rotineiro da placenta e de membranas ovulares^{5; 14}. O primeiro banho é dado, preferencialmente pelo pai, sob orientação da enfermagem¹⁷.

7) Segurança no cuidado ao recém-nascido

O MS recomenda que em toda sala de parto deve estar presente um profissional capacitado para realizar reanimação rápida e efetiva, mesmo nas situações em que se espera o nascimento de um bebê saudável⁵. A enfermeira obstétrica é capacitada para realizar este atendimento. Nas CPN, tanto a assistência ao recém-nascido como à mulher são inteiramente realizados pela enfermeira obstétrica⁶.

8) Cuidados no puerpério imediato

A assistência realizada à puérpera no pós-parto imediato nos CPN não apresenta limitações. A alimentação da puérpera é livre, sem restrições de nenhum tipo de alimento. A amamentação é incentivada pelo sistema livre de demanda. A alta do binômio ocorre

entre as primeiras 6 a 12 horas após o parto^{17; 14; 6; 16}. A continuidade da assistência ao binômio após a alta difere de acordo com a instituição. Existe instituições que, dentro das primeiras 24h da chegada do binômio a seu domicílio, ele recebe uma visita do enfermeiro ou médico de família, integrantes do Programa da Saúde da Família¹⁷. Em outras, é agendado para mãe e filho, um retorno ambulatorial após 48h da alta para consulta de ambos¹⁴.

9) Cuidado baseado em evidências

As enfermeiras obstétricas preconizam a consciência das próprias limitações profissionais, com adoção de atitudes prudentes e responsáveis em relação às condutas tomadas na realização dos procedimentos. Elas buscam manter constante vigia nos processos de assistência, realizam monitoramento fetal pela ausculta intermitente, usam o partograma^{20; 14}. É fundamental que as enfermeiras expliquem o quê e o por quê estão fazendo durante a assistência. Deve ficar claro para a família assistida que as condutas da enfermagem são baseadas em evidências científicas e que a enfermagem é uma profissão intelectual, emocional e de ação social¹⁷.

II) Resultados assistenciais das Casas de Parto

As subcategorias que surgiram na análise desta temática foram:

1) Recomendações da OMS

A Organização Mundial da Saúde, desde 1985, vem discutindo as recomendações sobre as tecnologias adequadas para o nascimento e parto normal, discussão esta sempre amparada por evidências científicas. Após estudo destas evidências, houve a classificação das práticas relacionadas ao parto normal em quatro categorias: A) práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; B) práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas; C) práticas para as quais há poucas evidências para suportá-las e que devem ser utilizadas com cautela até que novas evidências esclareçam o assunto e D) práticas que frequentemente são utilizadas inapropriadamente⁷.

Frente a este conhecimento, na Tabela 3, foram enquadradas as quatro categorias de práticas relacionadas ao parto normal nas intervenções utilizadas no processo de nascimento realizadas nos CPN publicado em uma revisão de literatura em 2009:

Tabela 3: Relação entre a classificação das práticas com as intervenções realizadas e sua porcentagem de ocorrência.

Classificação das Práticas	Intervenção	Porcentagem
-----------------------------------	--------------------	--------------------

Classificação A	Alimentação	53,4-95,4%
Classificação A	Deambulação	46,7-88%
Classificação A	Massagens	29,8-64%
Classificação B*	Ocitocina	33,7%-46,3%
Classificação C	Banho de imersão	21,9-33%
Classificação C	Amniotomia	30,6-75,1%
Classificação D	Episiotomia	16,2-35%

*sendo considerada a administração de ocitócicos em qualquer momento antes do parto, de um modo que não se permita controlar seus efeitos³.

Um fato relevante é que a utilização da ocitocina e da prática de amniotomia são mais comuns em Centros de Parto Normal Intra-Hospitalares²¹. Em CPN que adotam como prática a redução de amniotomia, dos toques vaginais e da episiotomia, a taxa de períneo íntegro é de 52,2% nos dias de hoje¹⁷. Outros estudos analisados mostram alto percentual de integridade perineal, variando de 60,6 -72,9%³. A realização de episiotomia ou perineotomia e ocorrência de rutura espontânea durante o desprendimento cefálico aproximam-se mais do CPN Intra-Hospitalar e indicam sua maior ocorrência. O agrupamento relacionado ao períneo íntegro aproxima-se mais do CPN Extra-Hospitalar²¹.

2) Infecção puerperal

O único estudo que trata de infecção puerperal indicou taxa de 0,16%³. Este estudo mostrou que o tempo de TP associa-se ao risco de infecção puerperal. Mostrou ainda, que, embora não estatisticamente significativa, há uma tendência de associação entre presença de mecônio e fator de risco para infecção puerperal⁴.

3) Taxa de transferência

A taxa de transferência da parturiente/puérpera é de 11,4% sendo 10,5% transferência intraparto e 0,9% ocorrida no período pós-parto. As causas para transferência intraparto: TP prolongado e desejo de analgesia, com 25,8% e 25,3%, retrospectivamente; presença de líquido meconial detectada após a admissão da parturiente, com 18,7%; seguida de alterações dos batimentos cardio-fetais, com 8,7%. Causas de transferência pós-parto: hemorragia, com 4,6% e sutura de laceração de 3º grau. A taxa de cesárea entre as mulheres admitidas no CPN foi de 2,2% e a taxa de parto a fórceps 0,8%⁶.

4) Cuidados imediatos com o recém-nascido

O resultado referente à assistência realizada aos recém-nascidos evidencia que a presença de líquido meconial foi constatada em 24% partos e a aspiração das vias

respiratórias foi realizada em 47% dos recém-nascidos assistidos. Desse total 6,4% tiveram a traqueia aspirada e 26% recém-nascidos receberam oxigênio, sendo que 19,2% com máscara aberta e pressão positiva. Massagem cardíaca foi realizada em 1% dos recém-nascidos. Após a assistência neonatal inicial, 6% dos recém-nascidos foram transferidos à unidade de observação neonatal devido desconforto respiratório. Taxa de admissão em unidade de terapia intensiva neonatológica é de 1,2% e de 2,6% na unidade de cuidados intermediários⁶.

5) Tempo de internação

Tempo de permanência materno e neonatal nas instituições estudadas indicam maior proximidade do período de internação superior a 48h pós-parto no CPN Intra-Hospitalar e inferior a 48h pós-parto no CPN Extra-Hospitalar²¹.

CONCLUSÃO

O modelo assistencial que foi introduzido com a implantação dos CPN vem propiciando as gestantes e sua família uma forma diferenciada de cuidado mais humanizado. Esta forma de cuidado que é realizado nos CPN busca transformar o nascimento em um momento de celebração familiar pela vida. Busca ainda permitir que a mulher se empondere de sua feminilidade e de toda a sua intuição tendo assim uma experiência positiva e menos intervencionista. A enfermeira obstétrica é um agente ativo na implantação da assistência humanizada. Com a autonomia para desempenhar a assistência segundo os seus princípios profissionais, a enfermeira obstétrica tem em suas mãos todas as ferramentas necessárias para demonstrar os benefícios de um cuidado humanizado, seguro e com embasamento científico.

Atualmente, o número de CPN no Brasil é reduzido, como foi visto, existem 25 Casas de Parto e 2 Centros de Parto Normal no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES do DATASUS. Apesar disso, os resultados da assistência prestada nestas instituições estão aparecendo, assim é possível perceber que os CPN são locais onde a intervenção durante o trabalho de parto é reduzida, o apoio psicológico é fortalecido, o vínculo familiar é estimulado e a satisfação pela assistência recebida é uma constante. Aos poucos, os estados que ainda não possuem esta forma de assistência, irão conhecer a dinâmica dos CPN, percebendo todos os benefícios resultantes deste cuidado, que vão desde a redução de recursos na assistência à gravidez de baixo risco até a satisfação da comunidade nesta forma de cuidado, então o número destas instituições se multiplicarão em todo o país.

Os CPN podem ser vistos como uma instituição onde está sendo introduzida uma forma mais humanizada e natural de assistência ao parto e nascimento, aonde a enfermeira obstétrica conduz a assistência. Apesar do MS ter regulamentado o funcionamento destas instituições a mais de 10 anos, a sua existência no Brasil ainda é em número reduzido. O preconceito precisa ser superado e os resultados assistenciais reconhecidos, para que a gestante/parturiente/puérpera-mulher e família possam ter a sua disposição um local que busca atender as suas necessidades neste momento tão especial, que é o nascimento, o desabrochar da vida.

REFERÊNCIAS

- 1 – ABENFO – Dossiê Casa de Parto David Capistrano Filho. Disponível em: abenfo.redesindical.com.br/casas_de_parto/Dossie_cas_parto.pdf, acessado em 16/10/10 às 16h.
- 2 – Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 985/GM de 05 de agosto de 1999. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/985_99.htm, acessado em 20/10/10 às 17h.
- 3 - RIESCO MLG, OLIVEIRA SMJV, BONADIO IC, SCHNECK CA, SILVA FMB, DINIZ CSG, LOBO SF, SALTO E. Centros de Parto no Brasil: revisão da produção científica. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(Esp 2): 1297-302.
- 4 - MACHADO NXS, PRAÇA, NS. Infecção puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes. Rev Bras Enferm 2005 jan-fev; 58(1): 55-60.
- 5 - FERNANDES K, KIMURA AF. Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(4): 383-90.
- 6 - CAMPOS SEV, LANA FCF. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(6): 1349-1359, jun, 2007.
- 7 – Organização Mundial da Saúde. Maternidade Segura: atenção ao Nascimento Normal – Guia Prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1997.
- 8 – Brasil. CNESNet – Secretaria de Atenção à Saúde – DATASUS. Disponível em: <Http://cnes.datasus.gov.br>, acessado em 16/10/10 às 16:30h
- 9 – SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Revista Eistein, 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
- 10 – MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Revista Texto Contexto em Enfermagem, Florianópolis, 2008; 17(4):758-64.
- 11 - PROGIANTI JM, LOPES AS, GOMES RCP. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. r. Enferm UERJ 2003; 11:273-7.
- 12 – Brasil. Lei nº 7,498, de 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm, acessado em 26/10/10 às 19h.
- 13- HOGA LAK. Motivação de enfermeiras obstétricas para o desenvolvimento de seu trabalho em uma Casa de Parto. REME – Rev. Min. Enf, 8(3):368-372, jul/set, 2004.

- 14 - MACHADO NXS, PRAÇA NS. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(2): 274-9.
- 15 - SEIBERT SL, GOMES ML, VARGENS OMC. Assistência pré-natal da casa de parto do Rio de Janeiro: a visão de suas usuárias. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2008 dez; 12(4): 758-64.
- 16 - PROGIANTI JM, COSTA RF. A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12(4): 789-92.
- 17- HOGA LAK. O cuidado desenvolvido na primeira casa de parto brasileira vinculada ao Programa Saúde da Família. Rev Paul Enf 2006; 25(1): 24-30.
- 18 - SILVEIRA IP, FERNANDES AFC. Partejar - humanização do cuidado de enfermagem. Rev RENE. Fortaleza, V.7, n.2, p. 48-56, mai/ago 2006.
- 19 - NASCIMENTO NM, PROGIANTI JM, NOVOA RI, OLIVEIRA TR, VARGENS OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery (imp.) 2010 jul-set; 14(3): 456-461.
- 20 - HOGA LAK. Casa de parto: simbologia e princípios assistenciais. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out; 57(5): 537-40.
- 21 - CRUZ AP, BARROS SMO. Práticas obstétricas e resultados maternos e neonatais: análise fatorial de correspondência múltipla em dois centros de parto normal. Acta Paul Enferm 2010; 23(3): 366-71.