

## Atenção ao parto e ao nascimento: boas práticas de residentes de enfermagem em uma maternidade nordestina

### Labour and Delivery Care: good practices of Nursing residents in a maternity Hospital in the Northeast

Pablo Nascimento Cruz<sup>1\*</sup>, Kássia Fernanda Freire Lima<sup>2</sup>, Rivaldo Lira Filho<sup>3</sup>, Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira<sup>4</sup>, Marcelino Santos Neto<sup>5</sup>, Poliana Pereira Costa Rabelo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro com Residência em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal do Maranhão (UFMA); <sup>2</sup>Enfermeira, com Residência em Neonatologia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA); <sup>3</sup>Enfermeiro, Mestre e Professor, Universidade Estadual do Maranhão (UFMA); <sup>4</sup>Enfermeiro, Doutor, Coordenador do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA); <sup>5</sup>Farmacêutico Bioquímico, Doutor, Professor da Universidade Federal do Maranhão (UFMA); <sup>6</sup>Enfermeira, Doutora, Professora da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

#### Resumo

**Introdução:** a assistência ao parto tem evoluído, embora ainda enfrente resquícios de um modelo tecnocrático e medicalocêntrico. A adesão às boas práticas, no Brasil, está aquém do esperado. Enfermeiros residentes podem contribuir para mudanças no modelo assistencial. **Objetivo:** avaliar a associação de boas práticas de atenção ao parto a variáveis sociodemográficas e obstétricas em parturientes assistidas por residentes de enfermagem em uma maternidade pública do nordeste brasileiro. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, realizado com parturientes atendidas por residentes em uma maternidade pública do nordeste brasileiro. Os dados foram coletados das fichas de parto, livros do recém-nascido e prontuários, sendo contabilizado o número de boas práticas recebidas pelas mulheres, a fim de constituir a variável desfecho, que foi associada às variáveis independentes mediante o Teste U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com análise *post hoc* de Dunn. **Resultados:** o estudo incluiu 132 parturientes, e todas receberam ao menos uma boa prática, com mediana de 8 práticas por parto (Q1=6; Q3=9). A maioria tinha entre 20 e 30 anos (52,3%), era solteira (85,6%), parda (53,4%) e sem vínculo empregatício (75,0%). Mulheres com maior escolaridade receberam um número maior de boas práticas, em comparação com aquelas de menor nível de instrução (p-valor=0,008). Primíparas receberam um número significativamente maior de boas práticas em comparação às múltiparas (p-valor=0,007). **Conclusão:** as associações identificadas suscitam a necessidade de estratégias que promovam a equidade no acesso às boas práticas de atenção ao parto, considerando o impacto das condições sociodemográficas e obstétricas na qualidade do cuidado oferecido.

**Palavras-chave:** Enfermagem baseada em evidências; parto humanizado; trabalho de parto; enfermeiro obstetra.

#### Abstract

**Introduction:** Childbirth care has evolved, although it still faces remnants of a technocratic and medical-centric model. Adherence to good practices in Brazil is below expectations. Nurse residents can contribute to changes in the care model. **Objective:** to evaluate the association of good practices in childbirth care with sociodemographic and obstetric variables in parturients assisted by obstetric nursing residents in a public maternity hospital in northeastern Brazil. **Methodology:** this is a cross-sectional study, carried out with parturients assisted by residents at a public maternity hospital in northeast Brazil. Data were collected from birth records, newborn books and medical records, and the number of good practices received by women was counted to constitute the outcome variable, which was associated with the independent variables using the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests, with Dunn's posthoc analysis. **Results:** the study included 132 parturients, and all received at least one best practice, with a median of 8 practices per birth (Q1=6; Q3=9). The majority were between 20 and 30 years old (52.3%), single (85.6%), mixed-race (53.4%) and unemployed (75.0%). Women with higher levels of education received more good practices than those with lower levels of education (p-value=0.008). Primiparous women received a significantly greater number of good practices compared to multiparous women (p-value=0.007). **Conclusion:** the identified associations raise the need for strategies that promote equity in access to good practices in childbirth care, considering the impact of sociodemographic and obstetric conditions on the quality of care provided.

**Keywords:** Evidence-based nursing; Humanised childbirth; Labour; Obstetric nurse.

#### INTRODUÇÃO

A assistência ao parto tem evoluído, mas ainda enfrenta vestígios do modelo tecnocrático e intervencionista. Esse modelo considera o parto como um evento

patológico, que necessita de controle e intervenções. Para tanto, faz uso indiscriminado de tecnologias, embora não reduza efetivamente as taxas de mortalidade materna<sup>1</sup>. Iniciativas nacionais e internacionais vêm suscitando mudanças no modelo assistencial e a inclusão de enfermeiros obstétricos na assistência ao parto, a fim de propiciar melhorias na assistência materna<sup>2,3</sup>.

**Correspondente, corresponding:** \*Pablo Nascimento Cruz – End: R. Viana Vaz, 238, Centro, São Luís (MA), CEP 65020-660 – E-mail: pablo-nascimentocruz@gmail.com

Na Lituânia, uma pesquisa qualitativa destacou a importância da privacidade, do apoio à autonomia e da participação ativa para uma experiência positiva no parto, além da relevância da informação e do aconselhamento dos profissionais<sup>4</sup>. Revisões sistemáticas têm demonstrado que a experiência do parto afeta não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e psicológico. Portanto, é crucial ofertar um ambiente de apoio, que respeite os valores, as crenças e expectativas individuais de cada mulher, permitindo sua participação no processo de parturição, com mínimas intervenções<sup>5,6</sup>.

No Brasil, um estudo que avaliou mais de 600 maternidades brasileiras, entre 2016 e 2017, quanto à implementação de boas práticas, apresentou um panorama heterogêneo, com diferentes níveis de adequação entre as regiões. Em termos gerais, a maioria ficou classificada como parcialmente adequada. Observou-se baixa adesão ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, do estímulo a posições não supinas e do clampeamento tardio do cordão umbilical<sup>7</sup>. Outro estudo nacional também demonstrou que as mulheres brasileiras ainda têm dificuldade de vivenciar o modelo de assistência preconizado<sup>8</sup>.

Enfermeiros podem contribuir significativamente nesse contexto, auxiliando na melhoria dos indicadores assistenciais e garantindo uma experiência positiva, segura e humanizada às mulheres. Essas práticas incluem a oferta de dieta oral, toque vaginal a cada quatro horas, métodos não farmacológicos para alívio da dor, liberdade de posição e movimento, contato pele a pele na primeira hora e incentivo ao aleitamento materno. No entanto, essa implementação exige a conscientização e o engajamento de todos os profissionais de saúde, bem como o apoio das instituições, a fim de otimizar os desfechos materno-fetais<sup>9-11</sup>.

Destaca-se que a formação em enfermagem obstétrica desempenha um papel crucial na promoção de práticas benéficas ao parto fisiológico e natural, especialmente em contextos em que os residentes atuam diretamente no cuidado às parturientes. A identificação dos diferentes cenários de formação permite reconhecer como essas práticas estão sendo implementadas e adaptadas às realidades locais, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência ao parto<sup>12-15</sup>.

Ressalta-se ainda que essa análise é especialmente relevante em maternidades públicas, onde a diversidade das condições sociodemográficas e obstétricas das parturientes exige abordagens sensíveis e baseadas em evidências. Compreender as associações entre essas práticas e as características das mulheres assistidas oferece subsídios para a formulação de políticas integradas que alinhem saúde e educação.

Nessa perspectiva, este estudo objetivou avaliar as associações entre boas práticas de atenção ao parto e variáveis sociodemográficas e obstétricas em parturientes assistidas por residentes de enfermagem em uma maternidade pública do nordeste brasileiro.

## METODOLOGIA

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, que avalia a oferta de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, bem como suas associações com variáveis sociodemográficas e obstétricas em parturientes atendidas por residentes de enfermagem obstétrica. Adotou-se o *checklist STROBE* para estudos observacionais<sup>16</sup>.

### Contexto

O estudo foi conduzido em uma maternidade pública localizada na região leste do Maranhão, que atua como a única unidade obstétrica do município e atende também pacientes de municípios vizinhos, conforme pactuações para referência e contrarreferência locais. A instituição possui leitos destinados à internação de gestantes de risco habitual e de alto risco, além de leitos de pré-parto e alojamento conjunto. A área específica da pesquisa foi o setor de pré-parto, onde a equipe é composta por enfermeiros obstetras, residentes de enfermagem obstétrica e equipe multiprofissional.

### Participantes

A pesquisa incluiu parturientes acompanhadas no setor de pré-parto pelos residentes de enfermagem obstétrica, durante o período do estudo, com informações completas registradas e disponíveis na unidade. Foram excluídas pacientes com dados incompletos ou rasurados nos registros, partos realizados fora da instituição ou do período estudado e atendimentos por outros profissionais de saúde.

### Fonte de dados e mensuração

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2022 e março de 2023, utilizando-se fichas de parto preenchidas pelos residentes, disponíveis na unidade e com o registro assistencial de cada parto, além do livro de recém-nascidos e prontuários. Para tanto, fez-se uso de um instrumento desenvolvido pelos autores.

A variável dependente (quantitativa) foi o número de boas práticas ofertadas, contabilizadas como 1 para presença (sim) e 0 para ausência (não). Consideraram-se as seguintes boas práticas: presença do acompanhante (sim – não), uso do partograma (sim – não), liberdade para movimentação e deambulação (sim – não), oferta de dieta (sim – não), clampeamento tardio do cordão umbilical (sim – não), laqueadura do cordão umbilical por manejo ativo (sim – não), contato pele a pele após o parto (sim – não) e aleitamento materno na primeira hora de vida (sim – não).

As variáveis sociodemográficas incluíram faixa etária (14 a 19 anos, 20 a 30 anos, 31 ou mais), estado conjugal (casada, solteira, união estável), raça ou cor da pele (branca, parda e preta) e escolaridade (ensino fundamental, ensino médio, ensino superior).

Quanto aos dados obstétricos, coletaram-se a paridade (G1, G2, G3 ou mais), idade gestacional (<37 semanas, 37 a 39 semanas e 6 dias, 40 a 41 semanas e 6 dias), classificação do risco pré-natal (risco habitual, alto risco, não classificado), número de consultas de pré-natal (6 ou mais, menos de 6, não realizou) e doenças maternas prévias (sim – não).

### Viés

Para evitar conflitos de interesse, a coleta de dados foi realizada fora dos plantões do pesquisador. Manteve-se uma postura neutra durante a interação com os dados e com os demais residentes, assegurando a imparcialidade no processo. Adicionalmente, foram implementadas medidas para garantir a objetividade e a integridade dos dados coletados, preservando-se a credibilidade dos resultados obtidos.

### Tamanho do estudo

Foi utilizada uma amostra não probabilística, com o cálculo amostral fundamentado na estimativa de 200 partos normais mensais, conforme registro no livro de partos da instituição. Assim, considerou-se um tamanho amostral de 132 para uma margem de confiança de 95% e um erro amostral de 5%.

### Métodos estatísticos

As informações foram transferidas para um banco de dados no *Microsoft Excel* (versão 365) e analisadas nos *softwares Jamovi*, versão 2.28, enquanto os gráficos foram confeccionados no *PhotoGrid Prism 9*.

Inicialmente, calcularam-se as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Em seguida, para avaliar associações entre as variáveis sociodemográficas e obstétricas com o número de boas práticas ofertadas (variável dependente quantitativa), foram aplicados os testes de *Mann-Whitney* (variável de até 2 categorias) e *Kruskal-Wallis* (variável com 3 categorias ou mais), com teste de *Dunn* para comparações múltiplas *post hoc* entre grupos. Adotou-se um nível de significância de 5% em todas as análises.

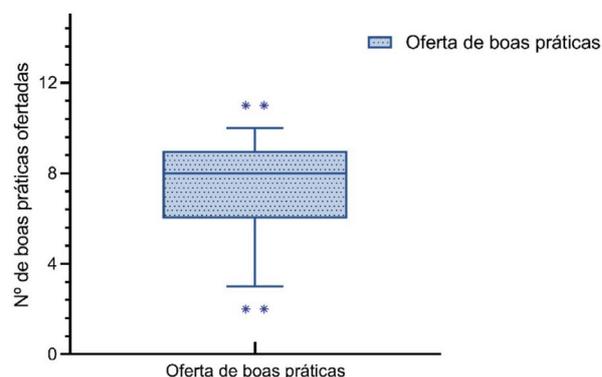
### Aspectos éticos

Este estudo constitui parte da pesquisa intitulada “Análise da assistência ao parto prestada por residentes de enfermagem obstétrica de uma maternidade municipal maranhense”, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e registrado na Plataforma Brasil (nº 5.830.352). A instituição autorizou a pesquisa conforme a Resolução nº 738/2024 do Conselho Nacional de Saúde, exigindo a assinatura de um Termo de Compromisso de Uso de Dados, que garante a confidencialidade e privacidade das informações, utilizadas exclusivamente para os fins deste estudo.

## RESULTADOS

Os resultados deste estudo indicaram que todas as pacientes (n= 132) receberam, ao menos, uma boa prática durante a assistência prestada pelos residentes de enfermagem obstétrica. A mediana do quantitativo de boas práticas situou-se em 8 (Q1=6; Q3=9), com distribuição assimétrica e presença de *outliers* (Figura 1).

**Figura 1** – Box plot da distribuição da oferta de boas práticas às parturientes durante a assistência dos residentes de enfermagem obstétrica. Maranhão, Brasil, 2024.



Fonte: autores, 2024.

A Tabela 1 mostra que a presença de um acompanhante durante o parto foi garantida para a maioria das parturientes, com 93,2% (n=123) acompanhadas. Em relação ao uso do partograma, 49,2% (n=65) das parturientes contaram com esse recurso, enquanto 50,8% (n=67) não o utilizaram. A oferta de dieta foi assegurada para 94,7% (n=125) das pacientes.

A adesão foi integral ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, sendo os mais utilizados: deambulação (81,1%; n=107), técnicas respiratórias (77,3%; n=102), seguida de penumbra (50,8%; n=67), posicionamento em decúbito lateral esquerdo (39,4%; n=52), banho de aspersão (31,1%; n=41), exercícios com a bola suíça (26,5%; n=35) e escada de ling (13,6%; n=18) (Tabela 1).

Quanto ao 2º período do parto, 14,4% (n=19) adotaram o posicionamento vertical durante esse período, enquanto a maioria ficou na posição tradicional (85,6%; n=113), sendo que o clampeamento tardio do cordão umbilical foi realizado em 98,5% dos partos (n=130). Durante o 3º período, os residentes adotaram o manejo ativo na totalidade das assistências (100%; n=132). Por outro lado, após o nascimento, os recém-nascidos não fizeram contato pele a pele e nem usufruíram da amamentação na primeira hora de vida (100%; n=132), sendo afastados de suas mães nesse primeiro momento (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição absoluta e percentual das boas práticas realizadas na assistência pelos residentes de enfermagem obstétrica. Maranhão, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
<b>Presença do acompanhante:</b>		
Não	9	6,8
Sim	123	93,2
<b>Uso do partograma:</b>		
Não	65	49,2
Sim	67	50,8
<b>Oferta de dieta durante o trabalho de parto:</b>		
Não	7	5,3
Sim	125	94,7
<b>Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor:</b>		
Não	0	0,0
Sim	132	100,0
<b>Métodos ofertados:</b>		
Bola suíça	35	26,5
Escala de ling	18	13,6
Técnicas respiratórias	102	77,3
Termoterapia	4	3,0
Aromaterapia	13	9,9
Banho de aspersão	41	31,1
Agachamentos	3	2,3
Escalda pés	1	0,8
Decúbito lateral esquerdo	52	39,4
Deambulação	107	81,1
Penumbra	67	50,8
Musicoterapia	19	14,4
<b>Posicionamento:</b>		
Tradicional	113	85,6
Vertical	19	14,4
<b>Clampeamento do cordão umbilical:</b>		
Imediato	2	1,5
Tardio	130	98,5
<b>Dequitação placentária:</b>		
Manejo ativo	132	100,0
<b>Desfecho do recém-nascido:</b>		
Encaminhado à unidade intensiva neonatal	9	6,8
Ficou com a mãe	123	93,2
<b>Contato pele a pele e aleitamento na primeira hora?</b>		
Não	132	100,0
Sim	0	0,0

Fonte: dados da pesquisa.

Acerca das variáveis sociodemográficas analisadas, as que não apresentaram associação significativa com o número de boas práticas ofertadas foram idade (p-valor=0,639), situação conjugal (p-valor=0,124) e raça ou cor (p-valor=0,581). Em relação à idade, o grupo mais prevalente foi o das parturientes com 20 a 30 anos, representando 52,3% (n=69), seguido pelo grupo de 14 a 19 anos com 34,8% (n=46). No que se refere à situação conjugal, a maioria das parturientes era solteira, totalizando 85,6% (n=113), pardas 53,8% (n=71), seguida pelas que se autodeclararam pretas, com 39,4% (n=52) (Tabela 2).

Em contrapartida, a variável escolaridade demonstrou uma associação significativa com o número de boas práticas ofertadas. Os testes *post hoc* revelaram diferenças entre os grupos: ensino fundamental e médio, e ensino fundamental e superior (p-valor<0,05). As pacientes com ensino fundamental apresentaram uma mediana de 7 boas práticas (Q1=5; Q3=8), diferindo significativamente das pacientes com ensino médio e das com ensino superior (p-valor=0,008) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição absoluta e percentual das variáveis sociodemográficas e sua associação com o quantitativo de boas práticas ofertadas. Maranhão, Brasil, 2024.

Variável	n	%	Boas práticas de atenção			p-valor <sup>b</sup>
			Med <sup>a</sup>	Q1 <sup>a</sup>	Q3 <sup>a</sup>	
<b>Idade:</b>						
14 a19 anos	46	34,8	8	6	9	0,6385
20 a 30 anos	69	52,3	8	6	9	
30 a 41anos	17	12,9	7	6	9	
<b>Situação conjugal:</b>						
Casada	13	9,8	9	8	10	0,124
Solteira	113	85,6	7	6	9	
União estável	6	4,5	7	6	8,75	
<b>Raça ou cor:</b>						
Branca	9	6,8	8	6	9	0,581
Parda	71	53,8	7	6	8,5	
Preta	52	39,4	8	6	9	
<b>Instrução:</b>						
Ensino fundamental	40	30,3	7 <sup>c,d</sup>	5	8	0,008
Ensino médio	77	58,3	8 <sup>c</sup>	7	9	
Ensino superior	14	10,6	9 <sup>d</sup>	6,25	9,75	
Sem escolaridade	1	0,8	2	2	2	

Fonte: dados da pesquisa.

Legenda – <sup>a</sup> Mediana, Q1 e Q3 do n<sup>o</sup> de boas práticas dos grupos; <sup>b</sup> Teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis; <sup>c,d</sup> diferenças significativas entre os grupos (p-valor<0,05).

Em relação às variáveis obstétricas associadas ao número de boas práticas realizadas, observa-se que a paridade apresentou uma associação estatisticamente significativa (p-valor=0,007). As parturientes primíparas (G1) tiveram uma mediana de 8 boas práticas (Q1=7; Q3=9), enquanto aquelas com paridade G2 e G3 ou mais apresentaram medianas de 7 (Q1=5,5; Q3=9) e 7 (Q1=5,25; Q3=8), respectivamente. Os testes *post hoc* indicaram diferenças significativas entre os grupos G1 e G3 ou mais (p-valor<0,05), sugerindo que as primíparas tendem a receber um número maior de boas práticas em comparação com as múltíparas (Tabela 3).

Para as demais variáveis, incluindo idade gestacional (p-valor=0,386), número de consultas pré-natal (p-valor=0,107), classificação de risco pré-natal (p-valor=0,224) e presença de doenças prévias (p-valor=0,866), não foram encontradas associações significativas com o número de boas práticas. Dentre elas, destaca-se que a maioria das parturientes iniciou o trabalho de parto entre 37 e 39 semanas e 6 dias de gestação (65,9%; n=87), e 78%

(n=103) realizaram seis ou mais consultas de pré-natal. Além disso, a grande maioria das pacientes foi classificada como de risco habitual (97%; n=128), e 93,9% (n=124) não apresentavam doenças prévias, indicando uma predominância de perfil de baixo risco obstétrico entre as parturientes assistidas (Tabela 3).

**Tabela 3 – Distribuição absoluta e percentual das variáveis obstétricas e sua associação com o quantitativo de boas práticas ofertadas. Maranhão, Brasil, 2024.**

Variável	N	%	Boas práticas de atenção			p-valor <sup>b</sup>
			Meda	Q1a	Q3a	
Paridade:						0,007
G1	63	47,7	8c	7	9	
G2	23	17,4	7	5,5	9	
G3 ou mais	46	34,8	7c	5,25	8	
Idade gestacional:						0,386
<37 semanas	2	1,5	7	6,5	7,5	
37 a 39 semanas e 6 dias	87	65,9	7	6	6,9	
40 a 41 semanas e 6 dias	43	32,6	8	7	7,9	
Número de consultas pré-natal:						0,107
6 ou mais	103	78,0	8	6	6,9	
Menos de 6	28	21,2	7	5	8,25	
Não realizou pré-natal	1	0,8	2	2	2	
Classificação de risco pré-natal:						0,224
Alto risco	3	2,3	7	6,5	8,5	
Risco habitual	128	97,0	8	6	6,9	
Não classificado	1	0,8	2	2	2	
Doenças prévias:						0,866
Não	124	93,9	8	6	9	
Sim	8	6,1	7,5	5	8,5	

Fonte: dados da pesquisa.

Legenda – <sup>a</sup> Mediana, Q1 e Q3 do nº de boas práticas dos grupos; <sup>b</sup> Teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis; <sup>c</sup> diferença significativa entre os grupos (p-valor<0,05).

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que todas as gestantes atendidas pelos residentes de enfermagem obstétrica receberam a aplicação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, destacando-se a presença do acompanhante, o uso do partograma para monitoramento do trabalho de parto, a oferta de dieta, o uso de métodos não farmacológicos, o clampeamento tardio do cordão umbilical e a dequitação placentária por manejo ativo.

Essa realidade assistencial está alinhada a um estudo que destacou o embasamento teórico dos residentes e sua inclusão em rotinas humanizadas, de modo que as práticas claramente úteis e que devem ser incentivadas foram aplicadas<sup>10,17</sup>.

Esse cenário reforça o compromisso com a humanização do parto e a centralidade da mulher, respeitando-se seus valores, crenças e escolhas<sup>10</sup>. O empoderamento é potencializado por orientações claras para as gestantes e suas famílias, fortalecendo seu protagonismo<sup>18</sup>.

A oferta de dieta e o uso de métodos não farmacológicos e de facilitação do parto foi significativa, com destaque para a deambulação, técnicas respiratórias e posicionamento em decúbito lateral esquerdo. Esses achados corroboram estudos que observaram alta adesão a métodos semelhantes, evidenciando sua eficácia no contexto assistencial<sup>12,14,19</sup>.

Ao aplicar métodos não farmacológicos, o enfermeiro contribui para uma experiência de parto mais natural, respeitando a fisiologia do processo e adaptando-se às preferências da parturiente, o que viabiliza um ambiente acolhedor e permite sua participação<sup>11,20</sup>.

A presença do acompanhante também ganhou destaque nos resultados. Essa prática é fundamental para promoção de suporte físico e emocional às gestantes durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto<sup>21</sup>.

Algumas práticas mostraram baixa adesão, como o uso do partograma. O uso desse instrumento é amplamente recomendado por órgãos nacionais e internacionais<sup>3,10</sup>, a fim de monitorar e registrar a evolução do trabalho de parto. Todavia, a taxa obtida foi inferior às observadas em outros estudos nacionais, que variaram entre 76,97% e 97%<sup>12,22</sup>. Esse dado pode refletir desafios, como falta de conhecimento técnico, sobrecarga de trabalho e ausência de protocolos claros<sup>23</sup>.

No que tange às posições adotadas no parto, a mais prevalente foi a ginecológica ou litotômica. Estudos como o de Santos et al.<sup>24</sup> (2017) relataram maior diversidade de posições, incluindo vertical e semivertical, enquanto Angelim et al.<sup>22</sup> (2021) encontrou predominância da posição litotômica em 81,74% dos casos. Esse padrão reflete uma abordagem na qual o parto ainda é visto como um evento que carece de intervenções que beneficiem os profissionais. A falta de conhecimento das gestantes e a ausência de infraestrutura adequada, como leitos ajustáveis, podem limitar as escolhas, gerando desconforto ou estranhamento diante de sugestões de posições não tradicionais<sup>25</sup>.

O clampeamento tardio do cordão umbilical foi realizado em praticamente todos os partos, destacando-se como um fator essencial para a saúde neonatal, por contribuir para o aumento dos estoques de ferro até o sexto mês de vida da criança<sup>26</sup>. A dequitação placentária por manejo ativo, considerada uma estratégia fundamental para a prevenção da hemorragia pós-parto, também foi consistentemente implementada<sup>27</sup>.

Por outro lado, identificou-se ausência do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida. Esse achado reflete barreiras como a falta de infraestrutura e a priorização de cuidados adiáveis no período pós-parto imediato. A *golden hour* é uma estratégia essencial para a redução da mortalidade neonatal, promovendo o aleitamento precoce e a termorregulação do recém-nascido<sup>28</sup>.

Os dados sociodemográficos indicaram que as mulheres assistidas pelos residentes eram, em sua maioria, jovens (entre 20 e 30 anos), de raça ou cor da pele parda,

solteiras, com ensino médio completo e sem atividade remunerada. Não houve associação significativa entre o número de boas práticas ofertadas e as variáveis idade, situação conjugal e raça ou cor. Esses dados são comparáveis aos de Angelim *et al.*<sup>22</sup> (2021), Inagaki *et al.*<sup>29</sup> (2018), Carvalho *et al.*<sup>19</sup> (2023) e Santana *et al.*<sup>15</sup> (2019), que descreveram públicos semelhantes quanto à idade, escolaridade e cor, com diferenças pontuais em relação à situação conjugal e à atividade remunerada.

Percebeu-se uma associação significativa entre maior escolaridade e quantidade de boas práticas. Esse resultado pode ser atribuído ao fato de que a educação proporciona maior conhecimento sobre os processos reprodutivos, os direitos da mulher e as opções de assistência ao parto, empoderando mulheres para fazerem escolhas informadas e assumirem uma postura ativa. Por outro lado, pacientes que enfrentam maiores desigualdades socioeconômicas, como renda precária e baixa instrução, frequentemente têm dificuldade em acessar serviços e profissionais de qualidade, o que pode limitar sua participação e seu poder decisivo<sup>30</sup>.

Em Bangladesh, um estudo identificou que mulheres com maior escolaridade, com vínculo empregatício e mais velhas tinham maior propensão a buscar atendimento pré-natal e ter, ao menos, 4 consultas. É essencial investir na educação feminina, de modo a instrumentalizar as mulheres para a vida adulta e facilitar sua inserção no mercado de trabalho. Também são indispensáveis políticas equitativas que visem reduzir as desigualdades presentes e melhorar a saúde materna<sup>31</sup>.

Em relação aos aspectos gestacionais, este estudo identificou um perfil predominantemente composto por primigestas, com gestação a termo e com pré-natal de risco habitual, tendo mais de 6 consultas realizadas. Esses achados estão consistentes com os da literatura investigada<sup>12,15,22</sup>.

Ao mesmo tempo, esse perfil de pacientes reflete o público-alvo da enfermagem obstétrica, conforme consta na Resolução nº 516/2016 do Conselho Federal de Enfermagem, que prioriza o acompanhamento de partos de evolução fisiológica e sem distócias<sup>32</sup>.

Ademais, primíparas receberam um número significativamente maior de boas práticas, em comparação às múltiparas, semelhante ao resultado encontrado em um estudo realizado no Sul do Brasil ( $p$ -valor=0,002)<sup>33</sup>. Essa associação pode estar relacionada ao fato de a equipe manter maior vigilância e atenção em decorrência da nuliparidade dessas pacientes. Sob outra ótica, pode ter nexos com o fato de mulheres que já pariram anteriormente terem maior resistência dolorosa, enquanto primíparas, podem buscar mais métodos não farmacológicos a fim de promover alívio dos desconfortos ocasionados pelo trabalho de parto<sup>33</sup>.

Outro fator importante, que pode complementar o entendimento, é a possibilidade de as primigestas terem sido admitidas antecipadamente, o que lhes pro-

porcionaria a oportunidade de praticar mais atividades. Todavia, essa internação precoce também pode predispor a intervenções desnecessárias, resultando em menor satisfação com o parto<sup>34</sup>.

Este estudo possui algumas limitações que devem ser consideradas. O delineamento transversal impossibilita a avaliação de relações causais. Por se basear em registros documentais, pode haver lacunas ou subnotificações nas informações coletadas, apesar de estes dados oferecerem *insights* não disponíveis em sistemas oficiais. Além disso, o foco em uma única maternidade, com atendimento realizado exclusivamente por residentes de enfermagem obstétrica, restringe a generalização dos achados.

## CONCLUSÃO

Observou-se que todas as gestantes assistidas pelos profissionais residentes receberam alguma boa prática. As primíparas receberam um maior número de boas práticas em comparação com as múltiparas, resultado que reflete maior vigilância e atenção ao primeiro parto, ao passo esse dado também ressalta a necessidade de atenção equitativa entre os diferentes perfis obstétricos. A associação entre maior escolaridade e maior adesão a boas práticas destaca o papel transformador da educação no empoderamento das gestantes.

Os resultados deste estudo destacam a efetividade das práticas humanizadas realizadas pelos residentes de enfermagem obstétrica, evidenciadas por presença do acompanhante, uso do partograma, métodos não farmacológicos, clameamento tardio do cordão umbilical e dequitação placentária por manejo ativo. Essas condutas, alinhadas às diretrizes atuais, reforçam o compromisso com uma assistência que prioriza a centralidade da mulher, respeitando suas escolhas e valores, e fortalecendo o vínculo ao binômio no período pós-parto.

Apesar dos avanços, desafios permanecem, como a baixa adesão a práticas fundamentais, como o contato pele a pele e a amamentação precoce, indicativos de barreiras estruturais e organizacionais. A superação desses obstáculos é essencial para consolidar a humanização do parto como um padrão de qualidade e segurança na atenção obstétrica, promovendo experiências positivas e respeitadas.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, bem como, da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

## REFERÊNCIAS

1. Amaral RCS, Moraes DO, Nascimento TA, Santos TV, Vieira SR. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the Rio de Janeiro state. *Esc Anna Nery*. 2019;23(1). doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0218>

2. Bayliss-Pratt L, Daley M, Bhattacharya-Craven A. Nursing Now 2020: the Nightingale Challenge. *Int Nurs Rev.* 2020;67(1):7-10. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12579>
3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 dez 12]. Disponível em: [https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).
4. Širvinskienė G, Grincevičienė Š, Pranskevičiūtė-Amoson R, Kukulskienė M, Downe S. To be informed and involved: Women's insights on optimising childbirth care in Lithuania. *Health Expect.* 2023;26(4):1514-23. doi: <https://doi.org/10.1111/hex.13754>
5. Downe S, Finlayson K, Oladapo OT, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. *PLoS One.* 2018;13(4):e0194906. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
6. Taheri M, Mortazavi F, Mahboubifar N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health.* 2018;15:1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>.
7. Bittencourt SDA, Vilela MEA, Marques MCO, Santos AMD, Silva CKRT, Domingues RMSM, et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implementação das ações. *Cienc Saude Colet.* 2021;26(3):801-21. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>
8. Gonzalez PDR, Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM, Escobal AP L, Silva MLC. Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização. *Rev Enferm UFSM.* 2021;11:e37. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769253146>
9. Carvalho SS, Silva CDS. Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto normal: revisão de literatura. *Rev Aten Saude.* 2020;18(63):110-9. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6290>
10. Organização Mundial da Saúde -OMS. Recomendações da OMS para um parto positivo [Internet]. Genebra: OMS; 2018 [citado 2024 dez 10]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e>
11. Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):235-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>
12. Gomes BKG, Ramos DLP, Vogt SE, Pereira LB, Holzmann APF, Versiani CC, et al. Caracterização da assistência ao parto normal prestada por residentes de enfermagem obstétrica. *Rev Foco.* 2023;16(7):e1856. doi: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n7-079>.
13. Marinho LRF, Monteiro PV, Esteche CMGC, Brito JO, Damaceno AK, Lima LOC. Indicadores obstétricos e neonatais de partos assistidos por residentes de enfermagem. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2023;97(3):e023180. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1739>
14. Nery HC, Knupp RM, Alvares AS, Dalprá LAS, Beltrame RCT, Lima JF, et al. Boas práticas da enfermeira obstétrica na assistência ao parto em um centro de parto normal. *Cienc Cuid Saude.* 2023;22:1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66061>
15. Santana AT, Felzemburgh RDM, Couto TM, Pereira LP. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. *Rev Bras Saude Materno Infantil.* 2019;19(1):135-44. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>
16. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-65. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
17. Feijão LBV, Boeckmann LMM, Melo MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Rev Enfer em Foco.* 2017;8(3):35-9. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1318>
18. Ferreira MC, Monteschio LVC, Teston EF, Oliveira L, Serafim D, Marcon SS. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. *Rev Rene.* 2019;20:e41409. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041409>
19. Carvalho A de Q, Pina RMP, Ribeiro Junior OC, Almeida LRB de, Coutinho DSS, Ramos SC de S. Avaliação da assistência de residentes em enfermagem obstétrica à parturiente. *Rev Recien.* 2023;13(41):335-43. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.335-343>
20. Gonçalves GR, Mathioli C, Pereira L, Silva TC, Bragantini A. Métodos não-farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão integrativa. *Rev Terra Cult.* 2021;37(1):2021.
21. Rosa SGR, Lima PO, Silva GSV. A presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto: compreensão das gestantes. *Rev Pró-UniverSUS.* 2020;11(1):21-6. doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2099>
22. Angelim SMAV, Coelho ASF, Pires ACAC, Coelho AB, Ribeiro LSO, Schadosim JM, et al. Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. *Enferm Foco.* 2021;12(4):1-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4639>
23. Medeiros AB de, Freire ILS, Santos FRD, Silva BCOD, Batista GFM, Menezes MM. Partograph: a monitoring tool in multidisciplinary care. *Rev Cuidarte.* 2020;11(3):e1046. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1046>
24. Santos AHL, Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira TCM, Progianti JM. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. *Rev Enferm UFPE Online.* 2017;11(1):1-9. doi: [10.5205/reuol.9963-88710-2-CE1101201701](https://doi.org/10.5205/reuol.9963-88710-2-CE1101201701)
25. Miranda BS, Santana GH, Tavares L de M, Albuquerque RR de O, Macedo WP de. Contribuição da enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Estácio Recife [Internet].* 2020 [citado 2024 dez 5];6(1):1-13. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/456>
26. Souza GLA, Siqueira GP, Oliveira AS, Rocha MFN, Silva MFS. Os benefícios do clameamento tardio do cordão umbilical. *Res Soc Dev.* 2021;10(12):e366101220510. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20510>
27. Louza KC, Zanette ACC, Giarretta G, Andrade GP, Simões HZ, Lima JK, et al. Avaliação e manejo em emergências obstétricas: hemorragia pós-parto. *In: Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: novos paradigmas.* São Paulo: Editora Científica Digital; 2023. p. 96-113. doi: [10.37885/240316129](https://doi.org/10.37885/240316129)
28. Cortez EN, Ribeiro MS, Silva PIG. Golden Hour: A importância do contato pele a pele na primeira hora pós-parto: uma revisão integrativa de literatura. *Res Soc Dev.* 2023;12(6):e20412642220. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42220>
29. Inagaki ADM, Silva JF, Campos EB, Nogueira GB. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. *Rev Enferm UFPE Online.* 2018;12(7):1879. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231395p1879-1886-2018>.

30. Haddad LSP, Bubach S, Santos SDS, Horta BL, Cypreste AMZ, Souza CGD, et al. Participação das gestantes em atividades educativas e indicação da maternidade de referência ao parto no pré-natal. *Rev Bras Saude Materno Infantil*. 2024;24:1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202400000312>

31. Nizum MWR, Shaun MMA, Faruk MO, Shuvo MA, Fayeza F, Alam MF, et al. Factors associated with utilization of antenatal care among rural women in Bangladesh: A community-based cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2023;20(1):e101262. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101262>

32. Conselho Federal de Enfermagem -Cofen. Resolução Cofen nº 516/2016, alterada pelas Resoluções nº 524/2016 e 672/2021. Brasília: Cofen; 2016.

33. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enferm*. 2022;27:1-13. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>

34. Doğan EK, Çevik S. Determining the impact of cervical dilation at admission on intrapartum interventions and labor satisfaction in pregnant women. *J Educ Res Nurs*. 2024;21(2):118-24. doi: [10.14744/jern.2024.12268](https://doi.org/10.14744/jern.2024.12268)

---

**Submetido em 24/12/2024**

**Aceito em 12/03/2025**