



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

JENIFFER KAROLINA PEREIRA PIETRZAK

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA PRESTADA AO PARTO EM
MATERNIDADES PÚBLICAS DO PARANÁ**

Londrina
2020

JENIFFER KAROLINA PEREIRA PIETRZAK

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA PRESTADA AO PARTO EM
MATERNIDADES PÚBLICAS DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

P626 Pietrzak, Jeniffer Karolina Pereira.

Perfil epidemiológico e qualidade da assistência prestada ao parto em maternidades públicas do Paraná/ Jeniffer Karolina Pereira Pietrzak. - Londrina, 2021.
69 f. : il.

Orientador: Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem - Tese. 2. Saúde da mulher - Tese. I. Cardelli, Alexandrina Aparecida Maciel. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

JENIFFER KAROLINA PEREIRA PIETRZAK

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA PRESTADA AO PARTO EM
MATERNIDADES PÚBLICAS DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alexandrina Ap^a. Maciel
Cardelli
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Rosângela Ap^a Pimenta Ferrari
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Sandra Maciel
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Londrina, 11 de janeiro de 2021.

PIETRZAK, Jeniffer Karolina Pereira. **Perfil Epidemiológico e Qualidade da Assistência Prestada ao Parto em Maternidades Públicas do Paraná.** 2020. 69 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, UEL, Londrina, 2020.

RESUMO

OBJETIVO GERAL: Analisar a assistência prestada ao parto em maternidades públicas do Estado do Paraná. **MÉTODO:** Trata-se de um recorte transversal descritivo aninhado a uma coorte prospectiva, desenvolvida em três RSs do Estado do Paraná (9^a, 10^a e 17^a), abrangendo sete maternidades públicas vinculadas ao Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP). A coleta de dados foi realizada de julho de 2017 a março de 2018, com 1.211 mulheres (397 na 9^a RS, 385 na 10^a RS, 429 na 17^a RS), por meio de instrumento pré-elaborado. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e o teste Qui-quadrado ($p < 0,05$), utilizando o programa SPSS versão 20.0. Foram utilizados para análise dos dados os pressupostos do PRMP; e, para análise de qualidade da assistência, o Escore de Bologna, com pontuação de zero a cinco, sendo de zero a dois classificado como assistência inadequada; e, de três a cinco, como adequada. **RESULTADOS:** Observou-se que a maioria das mulheres tinha idade acima de 18 anos (89,4% na 9^a, 94% na 10^a, 87,1% na 17^a), era branca (53,4% na 9^a, 64,2% na 10^a, 60% na 17^a), vivia com companheiro (90,2% na 9^a, 91,1% na 10^a, 86,9% na 17^a), possuía renda familiar entre 2 e 3 salários mínimos (67,8% na 9^a, 62,9% na 10^a, 62,9% na 17^a). Quanto ao escore de Bologna, verificou-se que ocorreram 635 partos normais e 564 cesáreas; especificamente em relação às mulheres que tiveram parto normal, houve a presença de acompanhante em 77% dos casos, 90,5% das mulheres teve o partograma preenchido por algum profissional da Saúde, 85,7% tiveram contato com o RN na primeira meia hora de vida. Entretanto, apenas 31,8% não receberam estímulos externos, como ocitocina, misoprostol, e 97,3% tiveram o parto normal em posição supina. O Escore de Bologna obteve a nota geral de 2,91, e o índice de apgar no primeiro ($p = 0,00$) se mostrou significativo para o escore de Bologna adequado, como também o uso da cardiotocografia ($p = 0,03$) e a ingestão de alimentos no trabalho de parto ($p = 0,003$). **CONCLUSÕES:** Evidenciou-se que o acesso da gestante aos serviços obstétricos está ocorrendo de modo eficiente e que os pressupostos do programa Rede Mãe Paranaense estão sendo colocados em práticas em diversos aspectos, no entanto o Escore de Bologna obteve nota mediana. Sendo assim, faz-se necessário melhorar alguns indicadores de qualidade assistenciais como a escolha da posição de parto pela mulher, ausência dos estímulos externos e presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

Palavras-chave: saúde materna; trabalho de parto; parto normal; qualidade da assistência à saúde.

PIETRZAK, Jeniffer Karolina Pereira. **Epidemiological profile and quality of care delivered at delivery in public maternity hospitals in Paraná.** 2020. 66 f. Dissertation (Master in Nursing) - Londrina State University, Londrina, 2020.

ABSTRACT

GENERAL OBJECTIVE: To analyze the assistance provided to childbirth in three health regions (RS) in the State of Paraná. **METHOD:** This is a cross-sectional descriptive nested to a prospective cohort, developed in three RS in the State of Paraná (9th, 10th and 17th). In 7 public maternity hospitals linked to the Paraná mother network program. Data collection was carried out from July 2017 to March 2018, with 1211 women (397 in the 9th RS, 385 in the 10th RS and 429 in the 17th RS). Through a pre-made instrument. For data analysis, descriptive statistics and the chi-square test ($p < 0.05$) were used using the SPSS version 20.0 program. The Bologna Score was used as an outcome for quality analysis, with a score from zero to five, from zero to two being inadequate and from three to five being appropriate. **RESULTS:** It was observed that most women were over 18 years old (89.4% on the 9th, 94.0% on the 10th and 87.1% on the 17th), were white (53.4% on the 9th, 64.2% on the 10th and 60% on the 17th), lived with a partner (90.2% on the 9th, 91.1% on the 10th and 86.9% on the 17th), had a family income between 2 and 3 minimum wages (67.8% on the 9th, 62.9% on the 10th and 62.9% in the 17th). As for the Bologna score, it was found that there were 635 normal deliveries and 564 cesarean sections, specifically in relation to women who had a normal delivery: there was a companion in 77% of the cases, 90.5% of the women had the partograph filled by someone health professional, 85.7% had contact with the newborn in the first half hour of life. However, only 31.8% did not receive external stimuli, such as oxytocin, misoprostol and 97.3% had a normal delivery in the supine position. The Bologna score obtained a score of 2.91, apgar score in the first ($p = 0.00$) was significant for the appropriate Bologna score, as well as the use of cardiotocography ($p = 0.03$) and intake of food during labor ($p = 0.003$). **Conclusions:** It became evident that the pregnant woman's access to obstetric services is occurring efficiently and that the assumptions of the Rede Mãe Paranaense program are being put into practice in several aspects, however the Bologna score obtained a median score, so it is necessary to improve some indicators of quality of care, such as the choice of the delivery position by the woman, the absence of external stimuli and the presence of a companion during labor and delivery.

Key words: maternal health; labor obstetric; natural childbirth, quality of health care.

LISTA DE TABELAS

Estudo 1

- Tabela 1-** Distribuição dos dados sociodemográficos, econômicos e obstétricos das mulheres conforme Regionais de Saúde do Estado do Paraná, Londrina, PR, 2020..... 18
- Tabela 2-** Assistência prestada ao trabalho de parto pelo Programa Rede Mãe Paranaense conforme Regionais de Saúde do Estado do Paraná, 2020.0..... 20
- Tabela 3-** Assistência ao parto prestado pelo Programa Rede Mãe Paranaense às mulheres conforme Regionais de Saúde do Estado do Paraná, Londrina, PR, 2020..... 22

Estudo 2

- Tabela 1-** Distribuição dos dados socioeconômicos e demográficos das mulheres segundo o Escore de Bologna, Londrina, PR, 2020..... 33
- Tabela 2-** Assistência prestada no Trabalho de parto e sua adequação segundo o Escore de Bologna, Londrina, PR, 2020 36
- Tabela 3-** Assistência prestada no parto e sua adequação segundo o Escore de Bologna, Londrina, PR, 2020 38

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1-** Pontuação do Escore de Bologna entre os partos normais das três regionais de Saúde, Londrina, Pr, 2020 35
- Gráfico 2 -** A ocorrência de cada fator do escore de Bologna, em 3 regionais de Saúde, Londrina, PR, 2020..... 35

Lista de Abreviaturas e Siglas

BCF	Batimento Córdio-Fetal
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EB	Escore de Bologna
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRMP	Programa Rede Mãe Paranaense
RC	Rede Cegonha
RAS	Redes de Atenção em Saúde
RMP	Rede Mãe Paranaense
RN	Recém-nascido
RS	Regional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Trabalho de Parto
UEL	Universidade Estadual de Londrina
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	9
OBJETIVOS	12
OBJETIVO GERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
MÉTODO	13
RESULTADOS	166
ESTUDO 1	17
Introdução	18
Resultados	20
Discussão	24
Conclusão	26
Referências	27
ESTUDO 2	30
Resumo	30
Introdução	31
Método	32
Resultados	33
Discussão	39
Conclusão	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	52
Apêndice A	52
Apendice B	59

ANEXOS	61
Anexo A - Autorização dos Serviços Obstétricos	61
Anexo B - Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	67

CONTEXTUALIZAÇÃO

O parto é um momento natural, em que a mulher deve ser preparada, acolhida e respeitada pelos profissionais de Saúde. A gestante precisa ser a protagonista do nascimento, de maneira que atendam suas necessidades fisiológicas, sem repercussões traumáticas desse processo de parir (BRASIL, 2001).

A humanização no parto objetiva evitar práticas intervencionistas desnecessárias que possam acarretar risco à parturiente e assegurar atendimento de qualidade e seguro, com o intuito de diminuir as taxas de mortalidades maternas e neonatal (BRASIL, 2002).

Em 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs, como objetivo do milênio, a diminuição da mortalidade materna (UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAME, 2016). Em 2015, após uma nova conferência, também foi proposto “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos”, visando à diminuição da mortalidade materna, e com isso foram abertos vários protocolos e programas para alcançar esse objetivo (OMS, 2016; SANTOS *et al*; 2018).

Em 2010, foram criadas as Redes de Atenção em Saúde (RAS) (MENDES, 2010), que propunham o modelo de triagem por classificação de risco. Em 2011, foi criada a Rede Cegonha (RC), baseada nas classificações das RAS, tendo como conceito melhorar a qualidade do pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2011).

A Rede Mãe Paranaense (RMP) foi implementada no Paraná em 2012 com o intuito de garantir serviço de qualidade e seguro para as mulheres e as crianças, seguindo o marco conceitual da RAS. O programa tem como missão garantir acesso à saúde com cuidado de qualidade, diminuir os índices de mortalidade materna e neonatal, vincular as gestantes aos hospitais e ambulatórios de referência (PARANÁ, 2018).

NA proposta de classificação de risco para gestante durante o pré-natal, as mulheres podem ser classificadas como habitual, intermediário e alto risco, para

que cada mulher seja encaminhada para instituição de atendimento adequado, conforme sua classificação (PARANÁ, 2018).

Nesse contexto de surgimento de programas que orientam e buscam por qualidade dos serviços prestados, a OMS propôs, para avaliar a qualidade da assistência prestada ao parto, o Escore de Bologna (EB), que vem associado a três indicadores. O Indicador A levanta se todas as gestantes foram avaliadas por um profissional da Saúde; o Indicador B detecta qual é o número de cesáreas eletivas que ocorreram entre as mulheres; e, o Indicador C mostra os 5 Índices do EB (CHALMERS, 2001): a presença de partograma, a presença de acompanhante no momento do parto, a falta de estimulação de trabalho de parto, a posição do parto (se foi realizado na posição não supina) e a realização de contato pele a pele na primeira meia hora de vida (OLIVEIRA, 2015).

O EB analisa essas cinco variáveis dando nota para cada uma delas, de 0 a 5, sendo 1 quando houver a presença desse índice, e 0 quando não houver. Sendo assim, a nota máxima para avaliação da qualidade é 5 e a nota mínima é 0 (CARVALHO *et al*; 2016).

Com o grande quantitativo de mulheres com parto normal, a avaliação pelo EB, com o Indicador C, se torna a escolha para avaliar a qualidade da assistência prestada às parturientes nas maternidades vinculadas ao Programa RMP.

Considerando a importância da qualidade da assistência ao parto para a saúde da mulher e a necessidade do cumprimento dos pressupostos do programa RMP pelos serviços, tornam-se necessários estudos epidemiológicos para levantamento do perfil assistencial, assim como estudos que analisam a qualidade do cuidado prestado no parto.

OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil e a qualidade da assistência prestada ao parto em maternidades públicas do Estado do Paraná.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as mulheres internadas para o parto nos serviços de saúde inseridas na Rede Mãe Paranaense, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas;
- Caracterizar o perfil epidemiológico da assistência prestada ao parto em três Regionais de Saúde do Estado do Paraná;
- Analisar a assistência prestada ao parto segundo o Escore de Bologna em três Regionais de Saúde do Estado do Paraná.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de caráter analítico, realizado na 9ª, na 10ª e na 17ª Regional de Saúde do Paraná, em mulheres internadas para o processo de parturição, com intuito de analisar o perfil epidemiológico e a qualidade assistência prestada ao parto, segundo o EB, recomendado pela OMS.

O Estudo é o recorte de uma coorte prospectivo, uma pesquisa multicêntrica, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), chamada Universal MCTI/CNPq 01/2016, intitulado *Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança*, Foi realizado em três Regionais de Saúde, sendo elas, a 9ª Regional de Foz de Iguaçu, a 10ª Regional de Cascavel e a 17ª Regional de Londrina, cada regional foi coordenada por um pesquisador de suas respectivas Universidades: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Campus de Foz do Iguaçu; Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Campus de Cascavel, e Universidade Estadual de Londrina (UEL).

O Estudo foi realizado nessas três Regionais de Saúde do Estado do Paraná. A 9ª Regional de Saúde do município de Foz de Iguaçu é constituída por 9 municípios, sendo eles: Foz do Iguaçu, Medianeira, Matelândia, São Miguel do Iguaçu, Itaipulândia, Ramilândia, Missal, Santa Terezinha de Itaipu e Serranópolis do Iguaçu. O local do Estudo nesta regional foi em um hospital referência para alto risco, intermediário e habitual na cidade de Foz Iguaçu.

A 10ª Regional de Saúde é localizada na cidade de Cascavel e constituída por 25 municípios, sendo eles: Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Espigão Alto do Iguaçu, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste. O local do Estudo foi em um hospital de atendimento de referência para alto risco, risco intermediário e risco habitual.

A 17ª Regional de Saúde em Londrina é constituída por 21 municípios, sendo eles: Alvorada do Sul, Assaí, Bela Vista do Paraíso, Cafeara, Cambé, Centenário do Sul, Florestópolis, Guaraci, Ibiporã, Jaguapitã, Jataizinho, Lupionópolis, Miraselva, Pitangueiras, Porecatu, Prado Ferreira, Primeiro de Maio, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana e Londrina. O Estudo foi realizado em 5 instituições de atendimento vinculados ao Programa RMP, referências, sendo quatro para risco habitual e intermediário e uma maternidade, referência para alto risco.

A amostra foi com base em gestantes que internaram para o processo de parturição na 9ª, na 10ª e na 17ª Regional de Saúde, a partir do cálculo amostral no ano de 2016 e adicionado cerca de 20% para possíveis perdas, com intervalo de confiança de 95%, o que totalizou o número amostral na 9ª RS de 397, na 10ª RS de 385, e na 17ª RS de 429, totalizando 1.211 mulheres.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram mulheres com gestação acima de 32 semanas, que realizaram o parto nas maternidades supramencionadas, que aceitaram participar da pesquisa e residiam na área urbana dos municípios das três RSs.

A coleta de dados do Estudo foi realizada de julho de 2017 a março de 2018, por meio de formulário estruturado, onde foi realizada a transcrição de dados do prontuário materno e do cartão de gestante, e entrevista com as mulheres internadas, após 24 horas do parto, referente a aspectos sociodemográficos, obstétricos e a assistência prestada durante a internação para o parto.

As variáveis utilizadas nos estudos foram aquelas que contemplassem a assistência prestada no parto, segundo os pressupostos do programa RMP e os indicadores do EB, conforme formulário (Apêndice A):

I. Aspectos Socioeconômico e Demográfico: idade materna, raça/cor, situação conjugal, número de filhos, escolaridade da mãe, escolaridade do pai, condição de ocupação materna, renda familiar.

II. Condições da mulher na admissão na Maternidade (pré-parto e trabalho de parto): Condução momento do parto com ocitocina; Indução no trabalho de parto com ocitocina; Uso de misoprostol; Foi informada sobre o direito de ter um acompanhante; se SIM, quando recebeu a informação; Teve acompanhante no pré-parto.

III. Condições Maternas e do Recém-Nascido no parto: tipo de parto realizado; posição de parto; se foi realizado partograma; se cesárea, qual Indicação registrada pelo obstetra; se parto normal, instrumental registro do obstetra; se episiotomia, o profissional comunicou o motivo; se episiotomia o profissional concedeu o direito de recusar; na sala de parto imediatamente após o parto; sucção ao seio materno, na sala de parto imediatamente após o parto; na sala de parto, quanto tempo o bebê ficou em contato pele a pele após o parto; no momento do parto, alguém empurrou sua barriga para ajudar o bebê nascer.

Os dados foram copilados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foram realizadas análises descritiva e estatística dos dados por meio do Teste Qui-quadrado ($p < 0,05$). O desfecho foi baseado no EB, que avalia 5 índices, sendo pontuado como 1 se o índice estava presente, e 0 se ausente. Sendo a maior pontuação 5, considerada a assistência ao parto adequada e eficaz (CHALMERS, 2001).

Em outros estudos, um realizado no Brasil, a média 2,07 foi classificada como baixa (CARVALHO *et al*, 2016); outro, realizado na Suécia, encontrou a média de 3,81, que sugeriu assistência ao parto adequado, segundo EB (SANDIN-BOJO *et al*, 2008). Dessa forma, nas médias encontradas em pesquisas anteriores, adotou, neste Estudo, o desfecho de 0 a 2, como inadequado, e de 3 a 5, como adequado.

Para a realização desta Pesquisa, foi respeitado o sigilo, protegendo os direitos dos participantes, defendendo o Código de Ética de Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com as Normas de Pesquisa em Saúde, determinadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Todos as participantes assinaram o Termo de Livre Esclarecimento (APÊNDICE B). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR em 9 de maio de 2017, sob o número 2.053.304 CAAE: 67574517.1.1001.5231 (ANEXO B).

RESULTADOS

Estudo 1

Perfil epidemiológico da assistência prestada ao parto em maternidades públicas do Paraná.

Estudo 2

A Qualidade da assistência ao trabalho de parto e parto segundo Escore de Bologna.

ESTUDO 1

Perfil epidemiológico da assistência ao parto em maternidades públicas do Paraná

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a assistência prestada ao parto em maternidades públicas do Estado do Paraná. **Método:** Estudo transversal de caráter descritivo, com 1.211 mulheres, realizado nas 9^a, 10^a e 17^a Regionais de Saúde do Estado do Paraná, em sete maternidades, integrantes das três RSs, vinculadas ao Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP). A coleta de dados ocorreu entre julho de 2017 e março de 2018, por meio de instrumento pré-elaborado, contendo informações sobre o cartão de gestante, prontuário materno entrevista com as mulheres, 24 horas após o parto. E foram analisados pelo programa SPSS. **Resultados:** A maioria dos nascimentos foi por parto normal (51,4% na 9^a, 55,3% na 10^a, 51,7% na 17^a), e realizaram contato pele a pele com os recém-nascidos (86,7% na 9^a, 67,9% na 10^a, 73,6% na 17^a), os acompanhantes participaram no momento do parto (82,1% na 9^a, 51,6% na 10^a, 89,2% na 17^a), banho de relaxamento (35,6% na 9^a, 52,9% na 10^a, 52,6% na 17^a); grande parte das mulheres tiveram partos realizados por médicos (99,5% na 9^a, 99,5% na 10^a, 97,1% na 17^a), em posições supinas (95% na 9^a, 97,6% na 10^a, 95% na 17^a) e consideraram o atendimento satisfatório (97% na 9^a, 96,6% na 10^a, 95,1% na 17^a). **Conclusão:** Os serviços obstétricos vinculados ao PRMP estão aprimorando suas práticas baseadas em evidências, tendo a maioria dos partos normais e utilizações de medidas não farmacológicas. Por outro lado, ainda está focado no modelo biomédico, sendo que a maioria dos partos foi realizado por profissionais médicos com uso de estímulos externos e partos em posições supinas.

INTRODUÇÃO

Nos anos 2000, um dos cinco objetivos do milênio era diminuir o índice de mortalidade materna (UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME, 2016), e o Brasil procurou maneiras para cumprir com a proposta. Com isso, houve a criação de Programas voltados para a qualidade da assistência ao parto, como a origem do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento em 2000 (BRASIL, 2000) e o Rede Cegonha, em 2011 (BRASIL, 2014) para realizar o acompanhamento das gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Já no Estado do Paraná, houve a criação do Programa Rede Mãe Paranaense (PRPM) (PARANÁ, 2018).

O PRMP foi criado em 2012 com objetivos de captar gestantes no início da gestação, garantir exames, estratificação de risco e encaminhamento correto para o hospital de acordo do risco gestacional. Propõe também a meta de garantir a qualidade da atenção obstétrica e a diminuição da mortalidade materna e infantil (PARANÁ, 2018).

As recomendações propostas pela OMS estabelecem formas de intervenções para garantir parto seguro com ambiente digno, que melhore as experiências das mulheres com o momento de parturição e livre de maus tratos (WHO, 2018).

Com isso, as práticas baseadas em evidências e a qualidade da assistência prestada ao parto necessitam que os programas que atendam com as recomendações propostas, e elaborem ou aperfeiçoem os cuidados maternos e infantis (RESENDE *et al*, 2020).

Acredita-se que o perfil da qualidade da assistência prestada nas maternidades vinculadas ao PRMP venha a servir para que os gestores possam aprimorar e modificar as condutas que estão sendo praticadas nos atendimentos às mulheres nos hospitais da rede. Dessa forma, este Estudo teve por objetivo caracterizar a assistência prestada ao parto em maternidades públicas do Estado do Paraná.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, transversal de caráter descritivo, realizado em três Regionais de Saúde do Estado do Paraná, sendo elas: 9^a, 10^a e 17^a, em 7 maternidades públicas.

A coleta de dados aconteceu com puérperas internadas para o parto nos sete hospitais vinculados ao PRMP, entre as três RSs participaram do estudo: na 17^a RS de Londrina, cinco maternidades, sendo quatro de baixo risco e risco intermediário, e uma maternidade de alto risco (n=429). Na 9^a RS de Foz de Iguaçu, uma maternidade de risco intermediário e alto risco (n=402), e 10^a RS de Cascavel, um hospital de referência para alto risco (n=397).

Os critérios de inclusão foram puérperas acima de 32 semanas gestacionais, residentes em área urbana. O cálculo amostral com acréscimo de 20% foi baseado no total de nascimento do ano de 2016 nessas regiões, com intervalo de confiança de 95%, totalizando 1.211 mulheres.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho de 2017 e março de 2018, e utilizou-se como técnica de coleta a entrevista com as mulheres e o levantamento de dados do Cartão Gestante e o prontuário materno com um questionário estruturado, em que foram pesquisadas por meio de dados sociodemográficos e econômicos, e a assistência prestada no pré-parto, trabalho de parto e parto.

Os dados foram digitados e analisados por meio de estatística descritiva, conforme os pressupostos recomendados pelo PRMP, no *software* IBM SPSS Statistics 20.0. A pesquisa foi realizada respeitando todos os aspectos éticos. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR, CAAE: 67574517.1.1001.5231.

RESULTADOS

Das 1.211 mulheres entrevistadas nas três RS, verificou-se que a maioria tinha idade acima de 18 anos (89,4% na 9ª, 94% na 10ª, 87,1% na 17ª), eram brancas (53,4% na 9ª, 64,2% na 10ª, 60% na 17ª), vivia com companheiro (90,2% na 9ª, 91,1% na 10ª, 86,9% na 17ª), possuía renda familiar entre 2 e 3 salários mínimos (67,8% na 9ª, 62,9% na 10ª, 62,9% na 17ª) e história de mais que uma gestação (55,2% na 9ª, 63,9% na 10ª, 55% na 17ª). No entanto, quanto à remuneração, observou-se que a 10ª RS foi a única que teve um pouco mais da metade das mulheres (45,8% na 9ª, 51,2% na 10ª, 40,4% na 17ª) com renda própria (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos, econômicos e obstétricos das mulheres, conforme Regionais de Saúde do Estado do Paraná, PR, 2020.

Variáveis	Regionais de Saúde do Estado do Paraná					
	9ª RS		10ª RS		17ª RS	
	n	%	N	%	N	%
Idade (em anos)						
Até 18	42	10,6	23	6,0	55	12,9
19 a 47	354	89,4	361	94,0	373	87,1
Situação Conjugal						
Com companheiro	358	90,2	350	91,1	371	86,9
Sem companheiro	39	9,8	34	8,9	56	13,1
Escolaridade						
Baixa (Menos 7 anos)	126	31,7	132	34,4	141	33,2
Média (8 a 11 anos)	230	57,9	213	55,5	230	54,1
Alta (Acima 12 anos)	41	10,3	39	10,2	54	12,7
Condição de ocupação						
Remunerada	182	45,8	185	51,2	171	40,4
Não remunerada	215	54,2	196	48,8	252	59,6
Renda Familiar*						
Até 1 SM	32	8,1	65	16,9	86	20,0
De 2 a 3 SM	269	67,8	242	62,9	270	62,9
Mais que 3 SM	96	24,2	78	20,3	73	17,0
Paridade						
Primípara	178	44,8	139	36,1	191	45,0
Múltipara	219	55,2	246	63,9	233	55,0
Total	402	100,0	397	100,0	429	100,0

* Salário Mínimo de 2016, R\$ 937,00

No que se refere à assistência, notou-se que nas três RSs houve a predominância de gestantes classificadas como de risco habitual (68,8% na 9ª, 61,7% na 10ª, 57,3% na 17ª), e pouco mais da metade teve parto normal (51,4% na 9ª, 55,3% na 10ª, 51,7% na 17ª). Na 9ª RS, ocorreu o maior número de induções com ocitocina (39,8% na 9ª, 32,5% na 10ª, 31,3% na 17ª). Em relação à ausculta de Batimento Cardio-Fetal (BCF), no trabalho de parto, a 9ª RS teve quase a totalidade dos pacientes (99,7% na 9ª, 89,9% na 10ª, 97,2% na 17ª) que foram submetidas a essa aferição. A realização de cardiotocografia foi menor na 10ª RS, comparada com as demais (82,6% na 9ª, 52,9% na 10ª, 96% na 17ª) (Tabela 2).

Quanto à assistência prestada às mulheres no período do trabalho de parto (TP), verificou-se, em relação às técnicas para alívio da dor, que na 9ª RS houve menor taxa de gestantes que receberam o banho de relaxamento (35,6% na 9ª, 52,9% na 10ª, 52,6% na 17ª); na 10ª RS, menos uso do exercício na bola ou assento ativo (33,7% na 9ª, 9,1% na 10ª, 36,0% na 17ª); na 17ª RS, as pacientes receberam mais massagens de alívio para a dor (12,6% na 9ª, 7,2% na 10ª, 30,6% na 17ª). Nas três RSs, foi baixo o número de mulheres que receberam medicação para alívio da dor (5% na 9ª, 14,5% na 10ª, 19,6% na 17ª).

Tabela 2: Assistência prestada ao trabalho de parto pelo Programa Rede Mãe Paranaense, conforme Regionais de Saúde do Estado do Paraná, 2020.

Variáveis	Regionais de Saúde do Estado do Paraná					
	9ª RS		10ª RS		17ª RS	
	N	%	N	%	N	%
Risco Gestacional*						
Habitual	183	68,8	198	61,7	199	57,3
Intermediário	32	12	25	7,8	64	18,4
Alto	51	19,2	98	30,5	84	24,2
Alterações SSVV*						
Sim	33	8,3	41	11,4	50	11,8
Não	363	91,7	319	88,6	374	88,2
Ausculta BCF *						
Sim	386	99,7	248	89,9	385	97,2
Não	01	0,3	28	10,1	11	2,8
Teste rápido HIV *						
Sim	349	88,1	327	86,1	417	98,1
Não	47	11,9	53	13,9	08	1,9
Teste rápido Sífilis*						
Sim	329	83,3	325	85,5	410	96,0
Não	66	16,7	55	14,5	17	4,0
Cardiotocografia						
Sim	317	82,6	129	52,9	385	96,0
Não	67	17,4	115	47,1	16	4,0
Estado das membranas						
Íntegra	304	80,6	184	65,2	254	69,6
Rota	73	19,4	98	34,8	116	31,4
Sangramento vaginal						
Presente	15	3,8	41	14,2	36	10,4
Ausente	381	96,2	241	85,5	310	89,6
Banho de relaxamento						
Sim	116	35,6	172	52,9	193	52,6
Não	210	64,4	153	47,1	171	47,4
Bola ou assento ativo						
Sim	110	33,7	29	9,1	130	36,0
Não	216	66,3	290	90,9	231	64,0
Massagem para alívio da dor						
Sim	41	12,6	23	7,2	110	30,6
Não	285	87,4	295	92,8	249	69,4
Medicação para alívio da dor						
Sim	20	5,0	48	14,5	78	19,6
Não	306	93,9	282	85,5	320	80,4
Indução com Ocitocina						
Sim	146	45,2	108	34,6	117	32,3
Não	177	54,8	204	65,4	245	67,7
Tipo de parto						
Normal	204	51,4	213	55,3	218	51,7

Cesárea	193	48,6	166	43,1	204	48,3
Total	397	100,0	379	100,0	422	100,0

* Pressupostos do PRMP

A Tabela 3 mostra que na 10ª RS a taxa de presença de acompanhante no parto foi menor (82,1% na 9ª, 51,6% na 10ª, 89,2% na 17ª), bem como o índice de contanto pele a pele (86,7% na 9ª, 67,9% na 10ª, 73,6% na 17ª). As três RSs tiveram a maioria dos partos realizados por médicos (99,5% na 9ª, 99,5% na 10ª, 97,1% na 17ª), realizados em posições supinas (95% na 9ª, 97,6% na 10ª, 95% na 17ª) e altas taxas de satisfação (97% na 9ª, 96,6% na 10ª, 95,1% na 17ª).

Entre os pressupostos do PRMP (a aferição dos sinais vitais, a classificação de risco, o teste rápido para sífilis e HIV, o partograma, a presença de acompanhante e a ausculta do BCF), de modo geral, as RSs prestaram assistência ao parto conforme o que é preconizado pelo PRMP (9ª, 92,3%; 10ª, 86,8%; 17ª, 95,6%).

Tabela 3: Assistência ao parto prestado pelo PRMP às mulheres conforme RSs do Estado do Paraná, 2020.

Variáveis	Regionais de Saúde do Estado do Paraná					
	9ª RS		10ª RS		17ª RS	
	n	%	N	%	N	%
Local do parto						
Carro	--	--	01	0,3	04	0,9
Sala de parto	327	82,8	45	11,7	160	38,5
Sala CC	58	14,7	313	81,3	209	50,2
Cama hospitalar	10	2,5	24	6,2	43	10,3
Partograma*						
Sim	370	93,2	348	94,8	373	89,2
Não	27	6,8	19	5,2	45	10,8
Presença de acompanhante*						
Sim	326	82,1	196	51,6	378	89,2
Não	71	17,9	184	48,4	46	10,8
Posição não supina						
Sim	02	5,0	09	2,4	21	5,0
Não	393	95,0	361	97,6	400	95,0
Contato pele a pele						
Sim	344	86,7	260	67,9	312	73,6
Não	53	13,4	123	32,1	112	26,4
Episiotomia						
Sim	116	56,8	80	37,5	38	17,4
Não	88	43,2	133	62,5	180	82,6
Quem realizou o parto						
Médico	395	99,5	370	99,5	409	97,1
Enfermeiro	02	0,5	02	0,5	12	2,9
Comorbidades ocorreram entre TP e parto						
Hemorragicas	04	1,0	02	0,5	21	4,9
Infeciosos	01	0,3	03	0,8	86	20,1
Hipertensivos	18	4,5	11	2,9	40	9,3

Metabólico	--	--	02	05	41	9,6
Distocia	25	6,3	04	1,3	44	15,9
Satisfação do atendimento no parto						
Satisfeito	385	97,0	370	96,6	390	95,1
Insatisfeito	08	2,0	07	1,8	07	1,7
Nem satisfeito nem insatisfeito	04	1,0	06	1,6	13	3,2
Total	402	100,0	397	100,0	429	100,0

* Pressupostos do PRMP

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico apresentado pelas mulheres atendidas pelo PRRM, não houve diferença entre as RSs estudadas.

Acredita-se que os pressupostos do RPM, além de serem estruturados com o objetivo de atender às recomendações nacionais, de acordo com o Ministério da Saúde, foram pensados, principalmente, para se atender ao princípio de equidade na prestação do cuidado às parturientes, tanto horizontal, em suas semelhanças, com vertical, em suas especificidades.

Nesse sentido, a oferta desses cuidados é essencial para garantir bons desfechos no processo da gestação, parto e puerpério. Neste Estudo, o foco foi a assistência ao parto. Pode-se dizer que os cuidados elencados como necessários são de baixo custo e simples e em função dessas características, sua prática exequível.

Em relação ao uso de terapias não farmacológicas, há evidências científicas de que elas ajudam no aumento das contrações, não interferem nos níveis pressóricos ou no baixo índice de **apgar** nos primeiros minutos de vida do recém-nascido (RN), ocorrências que as tornam seguras para serem utilizadas no processo de parturição. O banho e o a utilização da bola ajudam na mobilidade da gestante e na distração da presença das dores das contrações (MELO *et al*, 2020; CAVALCANTI *et al*, 2019). No presente Estudo, os métodos mais utilizados foram os banhos e a bola ou o assento.

Os métodos não farmacológicos são associados pelas mulheres como uma forma de relaxamento, que trazem bem-estar e tranquilidade e proporcionam alívio da dor e atenção individualizada. A massagem pode ser utilizada desde

o início do trabalho de parto e se mostra eficaz, com diminuição satisfatória do estresse e da ansiedade (DIAS *et al*, 2018; SANTOS *et al*, 2020; MELO *et al*, 2019). As diretrizes nacionais orientam que os profissionais devem estimular a parturiente a escolher técnicas de relaxamento (BRASIL, 2017). Neste Estudo, mostrou que as maternidades da 17ª RS foram as que mais frequentemente ofereceram massagens às mulheres.

A presença de acompanhante é garantida pela Lei 11.108/7.4.2005 (BRASIL, 2005) e ajuda na adoção de boas práticas com as mulheres. Um estudo realizado no Sul do Brasil identificou que as parturientes com acompanhantes tiveram maior ingestão de alimentos, redução de uso de **enema** e maior índice do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor (MONGUILHOTT *et al*, 2018). O PRMP, em seus pressupostos, garante o acompanhamento das mulheres em todo seu período de internação hospitalar (PARANÁ, 2018). Neste Estudo, nenhuma das RSs chegou a 90% das mulheres com acompanhantes na hora do parto.

O contato pele a pele após o parto é prática importante a ser implementada nas maternidades. A equipe de profissionais deve estar preparada para realizar o manejo e garantir o bem-estar da mãe e do RN. Um estudo realizado em São Paulo demonstrou que o parto cesáreo ainda é fator de risco em relação ao contato com o RN. Ter um profissional da enfermagem na hora do parto mostra proteção para o contato e para amamentação na primeira meia hora de vida (SACO *et al*, 2019; SILVA *et al*, 2018).

O partograma foi muito utilizado pelos profissionais pois é instrumento de grande relevância para a avaliação do parto, é processo manual e deve ser realizado pelos profissionais de Saúde. O uso desse instrumento requer acompanhamento constante para que possa garantir cuidado efetivo e de qualidade (MEDEIROS *et al*, 2020; LUCENA *et al*, 2019). O RRMP tem como um dos pressupostos o preenchimento do partograma em 100% das gestantes internadas para parturição (PARANÁ, 2018).

Este Estudo mostrou que quase a totalidade de todos os partos foram realizados por profissionais médicos, sendo que, no estudo de Alvares *et al* (2020), partos de baixo risco podem ser realizados por enfermeiros obstetras, que fornecem maior uso de boas práticas, diminuem manejos intervencionistas durante o trabalho de parto, e as mulheres acabam tendo assistência segura e de qualidade.

Outro estudo realizado no Rio de Janeiro demonstrou que as enfermeiras utilizaram boas práticas, garantindo a qualidade da assistência ao parto, contribuindo com uso do partograma, posições não supinas e ausculta do BCF (GUIDA *et al*, 2017).

Infelizmente, a posição do trabalho de parto adotada pela maioria dos profissionais nas três RSs, neste Estudo, foi a supina. Esse tipo de posição favorece a maior ocorrência de desfechos com episiotomia, quando comparada à posição semissentada, como apresentado em um estudo do estado do Ceará (SOUZA *et al*, 2020).

A opção de parto é muito importante para as mulheres. Poder escolher qual a melhor forma pessoal de parir e orientar todos os benefícios, ou não, dessa decisão é fundamental. Várias gestantes pensam em ter o parto natural porém algumas situações, como medo da dor e pressão dos familiares pela operação cesariana, precisam ser vencidas por meio da educação em saúde (ARIK *et al*, 2019). O proposto pelo PRMP é que os profissionais de Saúde proporcionem qualidade na atenção dessas mulheres com objetivo de reduzir a quantidade de partos cesáreas (PARANÁ, 2018).

O PRMP tem o intuito de reduzir o *near miss* materno que é definido por mulheres que quase foram a óbito mas, por fim, sobreviveram a uma comorbidade ou uma complicação entre a gestação parto e puerpério. Com isso, foi estipulada a classificação de risco para que as pacientes fossem direcionadas às intuições adequadas (PARANÁ, 2018). Neste Estudo, observaram-se, embora com baixa frequência, algumas comorbidades presentes no trabalho de parto como as hipertensões, as infecções e as distócias. As mulheres devem ser orientadas quanto à sua classificação de risco e encaminhadas para hospitais de referência de modo a minimizar riscos e receber assistência ao parto de qualidade (SANTOS *et al*, 2018).

Vale ressaltar que a 9ª RS pertence a uma área de tríplice fronteira, a cidade, onde se localiza o hospital que realizou o pesquisa, é turística, sendo assim tem população intermitente, podendo acontecer atendimentos de estrangeiros, o que pode ter contribuído para a fragilidade dos dados encontrados (CAMATTI *et al*, 2020).

O presente Estudo apresenta como limitação o retrato assistencial de maternidades específicas de três RSs do Estado do Paraná, no entanto seus

resultados são representativos da realidade local dessas regionais.

CONCLUSÃO

A assistência prestada às mulheres durante o trabalho de parto e parto está de acordo com os pressupostos recomendados pelo PRMP e também mostrou que as maternidades vêm aprimorando suas práticas baseadas em evidências, como demonstrado na realização da maioria dos partos normais, utilizações de medidas não farmacológicas no trabalho de parto para alívio da dor.

Por outro lado, observou que o cuidado ainda está focado no modelo biomédico, tendo a maioria dos partos realizados por profissionais médicos, uso de estímulos externos e partos em posições supinas.

REFERÊNCIAS

ALVARES, A. S. *et al.* Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03606, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100449&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 set 2020. Epub Sep 7, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018039003606>.

ARIK, R. M. *et al.* Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 41-49, Dec. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900041&lng=en&nrm=iso>. Acesso 15 set 2020. Epub Dec 13, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Brasília, DF; 2000.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília (DF): ANVISA; 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Lei 11.108, 7 de abril de 2005. Altera a Lei 8.080, 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. Brasília; 2005 [citado 12 Out 2020]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>

CAMATTI F.P.S, F. H. *et al.* Childbirth care in a regional healthcare network of the Mãe Paranaense Network. **Rev Rene.** 2020;21:e44067. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144067>

CAVALCANTI, A. C. V. *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20190026, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100435&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 de setembro. 2020. Epub Sep 23, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>.

DIAS, E. G. *et al.* Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal . **Enferm. Foco** 2018; 9 (2): 35-39

GUIDA N.F.B. *et al.* Conformidade das práticas assistenciais de enfermagem com as recomendações técnicas para o parto normal. **Rev Rene.** 2017 jul-ago; 18(4):543-50.43-50

LUCENA, T. S. *et al.* Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto. **Rev Fun Care Online.** 2019 jan/mar; 11(1):222-227. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.222-227>

MEDEIROS, A. B. *et al.* Partograma: instrumento de segurança no cuidado multidisciplinar. **Revista Cuidarte.** 2020; 11(3): e1046. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1046>

MELO, J. K. G. *et al.* Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, 2019, vol.13, n.44, p. 73-86. ISSN: 1981-1179

MELO, P. S. *et al.* Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, eAPE20190136, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100434&lng=en&nrm=iso. Acesso 12 set 2020. Epub June 10, 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0136>.

MONGUILHOTT, J. J. C. *et al.* Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 1, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100200&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 set 2020. Epub Jan 18, 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052006258>.

PARANÁ, Secretário do Estado de Saúde, REDE MÃE PARANAENSE. LINHA. GUIA. 7ª Edição. 2018.

RESENDE, M. T. S. *et al.* Profile on childbirth care at a public maternity hospital. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n. 3, p. 863-870, Sept. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000300863&lng=en&nrm=iso>. Acesso 1 Nov. 2020. Epub Oct 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300011>.

SACO, M. C. *et al.* Contato Pele a Pele e Mamada Precoce: Fatores Associados e Influência no Aleitamento Materno Exclusivo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180260, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-070720190010391&lng=en&nrm=iso>. Acesso 14 set 2020. Epub Dec 2, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>

SANTOS C.B. *et al.* Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. **Glob Acad Nurs.** 2020;1(1):e2. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200002>

SANTOS I.D.L. *et al.* Maternal near-miss in labor and delivery in the light of technologies in health. **Rev Esc Enferm USP.** 2018;52:e03409. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017049603409>

SILVA, J. L. P. *et al.* Fatores Associados ao Aleitamento Materno na Primeira Hora de Vida em um Hospital Amigo da Criança. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 4, e4190017, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400325&lng=en&nrm=iso>. Acesso 14 set 2020. Epub Jan 31, 2019. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.

SOUZA, M. R. T. *et al.* Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03549, 2020 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100404&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de setembro de 2020. Epub Mar 13, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018043503549>.

United Nations Development Programme. Millennium Development Goals [Internet]. Nova York: UNDP; 2016 Disponível em: http://www.undp.org/content/undp/en/home/sdgooverview/mdg_goals.html. Acesso 31 out 2020

WHO (World Health Organization). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva; 2018.

ESTUDO 2

Qualidade da assistência ao trabalho de parto e parto segundo Escore de Bologna

RESUMO

Objetivo: Analisar a assistência prestada ao trabalho de parto e parto segundo o Escore de Bologna em 3 Regionais de Saúde do Estado do Paraná. **Método:** estudo transversal de caráter analítico, com 1.211 mulheres, realizado em 7 maternidades públicas nas 9^a, 10^a e 17^a RS do Estado do Paraná, integrantes do Programa Rede mãe Paranaense. A coleta de dados ocorreu entre o período de julho de 2017 e março de 2018. Para análise estatística, utilizou o Teste de Qui-quadrado ($p > 0,05$) como desfecho - adequado e inadequado, segundo o Escore de Bologna, que contém o Indicador A: quantidade de mulheres atendidas por um profissional da saúde; o Indicador B, quantidade de cesáreas eletivas, e o Indicador C, que é o Escore de Bologna. **Resultado:** O Estudo obteve a média de 2,91 pelo Escore de Bologna. Em relação ao Indicador C, especificamente a assistência as mulheres que tiveram parto normal (n: 635), obteve a ocorrência dos 5 índices: contato pele a pele (86%), partograma (95%), presença de acompanhante (77%), ausência de estímulos (68%) e posição não supina (0,3%). Houve significância estatística entre a realização do cardiotoco ($p=0,003$), ingestão de alimentos ($p=0,003$), índice de apgar no 1m ($p=0,000$), uso de analgesia para alívio da dor ($p=0,001$) e o Escore de Bologna. **Conclusão:** A assistência prestada no trabalho de parto e parto nas três Regionais de Saúde recebeu pontuação mediana segundo o EB, o que representa fragilidade na qualidade do cuidado prestado.

INTRODUÇÃO

O processo de parturição é um momento único na vida de cada mulher. Com isso, ela tem que participar de forma ativa, sendo protagonista para escolher e tomar deliberações nesse momento, tendo que ser acolhida e escutada pelos profissionais de Saúde de acordo com suas decisões (HERNANDEZ *et al*, 2019; NARCHI *et al*, 2019).

A gestação é um processo fisiológico, em que ocorrem transformações e diversas mudanças físicas, no período de preparação para o momento do nascimento. Em algumas situações, 15% de todas as gestantes vão desenvolver alguma comorbidade, entretanto as outras mulheres vão seguir com gestação de risco habitual (ANTUNES *et al*, 2020; ANDRADE *et al*, 2020).

A humanização no parto tende a evitar práticas desnecessárias que possam acarretar risco à parturiente e visa assegurar que ela tenha atendimento de qualidade, que possa diminuir as taxas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

A redução da mortalidade materna vem sendo discutida em todo o mundo e se tornou um dos objetivos do desenvolvimento do milênio. Entre 1990 e 2015, porém, a maioria dos países não alcançou os índices recomendados pela OMS. O Brasil não conseguiu diminuir a taxa da mortalidade materna até 2015 mas está em busca de cumprir o terceiro objetivo do desenvolvimento sustentável até 2030 (ANDRADE *et al*, 2020; PARANÁ, 2018).

No Estado do Paraná, desde 2012, foi criado o Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP), com a justificativa de realizar, de forma efetiva, a adequação da qualidade da assistência prestada para as gestantes e os recém-nascidos (PARANÁ, 2018).

A OMS propõe para avaliar a assistência ao parto, o Escore de Bologna (EB), no qual são analisados cinco fatores: a presença de partograma, a presença

de acompanhante no momento do parto, a falta de estimulação de trabalho de parto, se o parto foi realizado na posição não supina, e o contato pele a pele na primeira meia hora de vida (OLIVEIRA *et al*, 2015).

Acredita-se que o Escore de Bologna possa ser instrumento facilitador para o diagnóstico da assistência ao parto, permitindo que os gestores possam acompanhar, de maneira simples e contínua, a qualidade da prestação desse cuidado e, nesse sentido, este Estudo se propôs a analisar a assistência prestada ao trabalho de parto e parto, segundo o Escore de Bologna, em 3 Regionais de Saúde (RS) do Estado do Paraná.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, analítico, realizado nas 9^a, 10^a e 17^a RSs do Paraná. A pesquisa foi realizada com puérperas internadas em 7 hospitais que são vinculados ao PRMP, que atendiam os três critérios de classificação de risco: habitual, intermédio e alto risco. O cálculo amostral com acréscimo de 20% foi baseado no total de nascimento de 2016 nessas regiões, obtendo-se o total 1.211 mulheres, distribuídas entre: cinco maternidades da 17^a RS, sendo uma de alto risco e quatro para risco intermediário e baixo risco (n=429); uma maternidade de risco intermediário e alto risco na 9^a RS (n=402); e uma maternidade de alto risco na 10^a RS (n=397).

Foi realizado um teste piloto para adequação do instrumento de coleta de dados, e treinamento dos alunos da Graduação. Os critérios de inclusão foram mulheres com idade gestacional acima de 37 semanas, residiam em área urbana e quiseram participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho de 2017 e março de 2018, por meio de entrevista com questionário pré-estruturado, análise de prontuário e do Cartão Gestante. Foram levantados dados sociodemográficos, do trabalho de parto e parto.

Para análise dos dados estatísticos, utilizou-se o Teste Qui-quadrado por meio do *software* IBM SPSS *Statistics* 20. A análise do EB tomou como pressuposto três indicadores: o Indicador A refere-se à quantidade de gestantes atendidas por

profissionais qualificados; o Indicador B, a quantidade de cesáreas eletivas; e o Indicador C, que avalia os cinco fatores (a presença de partograma; a presença de acompanhante; os estímulos externos; o contato pele a pele e a posição não supina). Atribuindo-se nota 1 quando há presença do fator, e 0 quando não há. Sendo assim, a nota máxima para análise da qualidade é 5 e a nota mínima, zero (CHALMERS *et al*, 2001). Assumiu-se que escores entre 3 a 5 caracterizam assistência ao parto adequada, e escores entre 0 e 2, assistência ao parto inadequado, de acordo com estudos anteriores realizados (CARVALHO *et al*, 2016; SANDIN-BOJO *et al*, 2008).

Para os indicadores A e B, foi utilizado o número total da amostra de 1.211; enquanto para a análise do indicador C do EB foram utilizadas somente as 635 mulheres que tiveram o parto normal pois este indicador trata especificamente da qualidade da assistência prestada ao parto normal.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR, CAAE: 67574517.1.1001.5231.

RESULTADOS

A análise das características sociodemográficas das mulheres atendidas para o parto normal, nas três RSs, mostrou que a maioria (74,8%) tinha entre 18 e 47 anos, era brancas (73,1%), com escolaridade entre 8 e 11 anos (78,6%) de ensino formal e possuía companheiro (76%). Não houve associação estatística entre essas variáveis e a qualidade da assistência ao parto segundo o EB (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos dados socioeconômicos e demográficos das mulheres e o Indicador C do EB, PR, 2020.

Variáveis	Escore de Bologna				p valor*
	Adequado		Inadequado		
	N	%	n	%	
Idade (em anos)					
Até 17	29	82,9	06	17,1	p = 0,283
18a 47	448	74,8	151	25,2	
Raça/cor					
Branca	266	73,1	98	26,9	p = 0,256
Negra	40	73,2	15	26,8	
Parda	160	79,2	42	20,8	
Situação Conjugal					
Com companheiro	430	76,0	136	24,0	p = 0,283
Sem companheiro	47	72,3	18	27,7	
Escolaridade					
Baixa (Menos 7 anos)	151	69,9	65	30,1	p = 0,70
Média (8 a 11 anos)	271	78,6	74	21,4	
Alta (Acima 12 anos)	52	75,4	17	24,6	
Condição de ocupação					
Remunerada	220	76,7	67	23,3	p = 0,426
Não remunerada	252	73,9	89	26,1	
Renda Familiar					
Até 1 salário mínimo	100	75,8	32	24,2	p = 0,816
De 2 a 3 salários mínimos	289	76,3	90	23,7	
Mais que 3 salários mínimos	58	79,5	15	20,5	
Paridade					
Primíparas	213	78,0	60	22,0	p = 0,175
Múltiparas	264	73,3	96	26,7	
Antecedentes Clínicos- obstétricos					

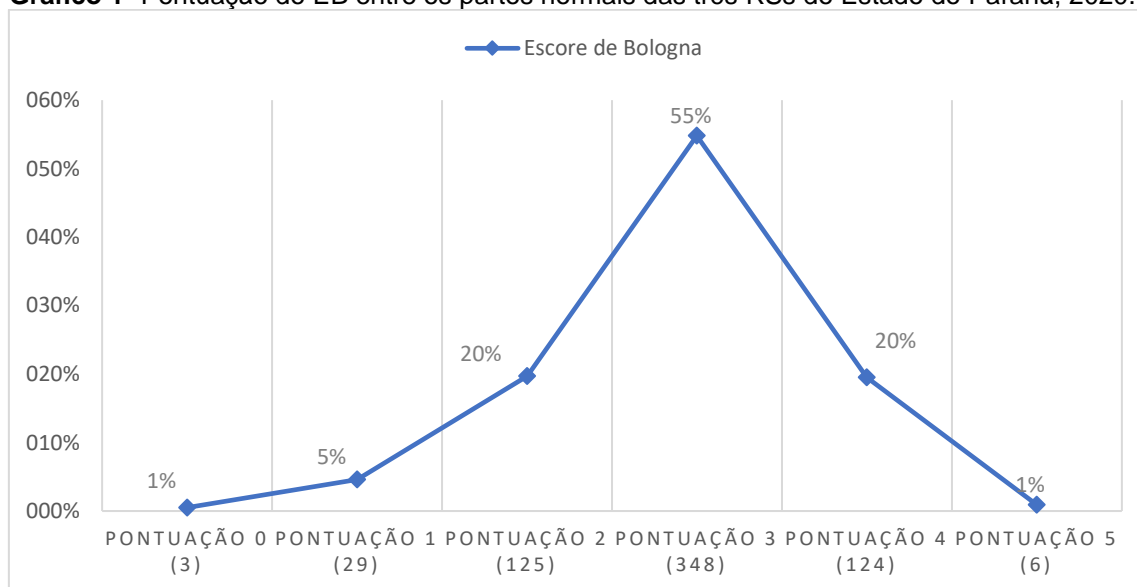
Sim	290	75,3	95	24,7	$p = 0,881$
Não	184	74,8	62	25,2	

* $p < 0,05$

A análise do Indicador B do EB identificou que cerca de 72% das mulheres queriam a opção do parto normal, e 28% desejavam realizar a cesárea. Entre as 576 mulheres que tiveram parto cesárea, cerca de 149 (30,9%) foram eletivas, 108 (22,4%) foram interativas, 175 (36,4%) eram urgências e 50 (10,4%) cesáreas de emergência. Já o Indicador A do EB mostrou que a totalidade das puérperas foram assistidas por um profissional.

Em relação ao Indicador C, especificamente aos partos normais ($n=635$), a análise do EB nas 3 regionais em estudo apontou que o escore das três prevaleceu em pouco mais da metade (54,8%) dos partos. No entanto, 24,8% deles pontuaram escore inadequado, e a média geral de todos os partos foi 2,97 (Gráfico 1).

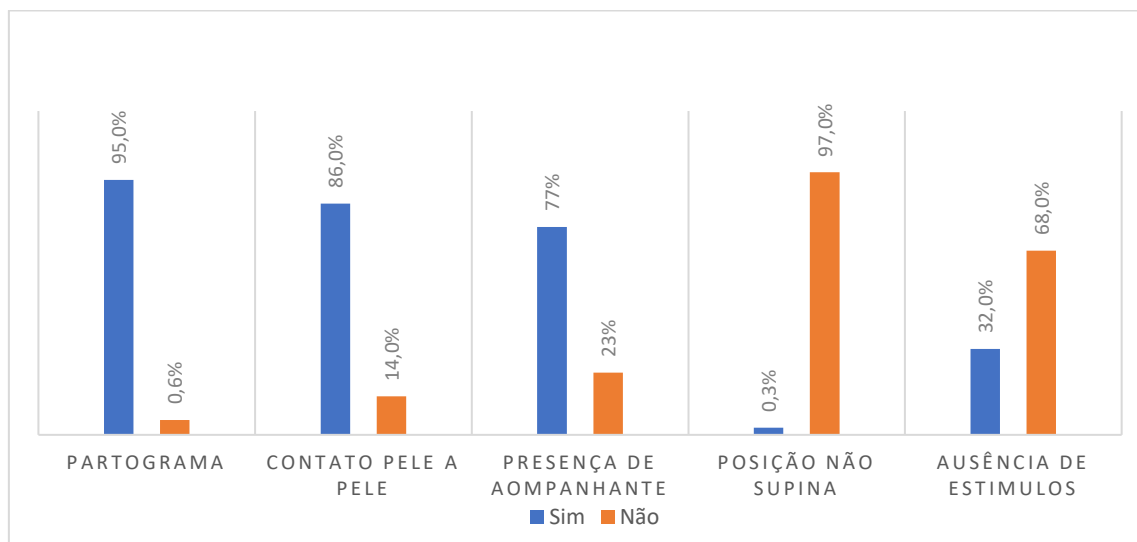
Gráfico 1- Pontuação do EB entre os partos normais das três RSs do Estado do Paraná, 2020.



Quanto à identificação das taxas de ocorrência dos fatores vinculados ao item C do EB, observou-se que houve presença de acompanhante em 77% dos casos, 90,5% das mulheres teve o partograma preenchido por algum profissional da Saúde, 85,7% tiveram contato com o RN na primeira meia hora de vida. Entretanto,

apenas 31,8% não receberam estímulos externos, como ocitocina e misoprostol, e 97,3% tiveram o parto normal em posição supina.

Gráfico 2: A ocorrência de cada fator do indicador do EB, em 3 RSs, PR, 2020.



Em relação à assistência prestada às mulheres durante o pré-parto, houve significância estatística entre uso de analgesia para alívio da dor ($p=0,001$), ingestão de líquidos ($p=0,023$), de alimentos durante o trabalho de parto ($p=0,003$), massagem para alívio da dor ($p=0,000$), realização de cardiotocografia ($p=0,003$), ausência de sangramento vaginal ($p=0,000$), e qualidade da assistência prestada ao parto, segundo o EB. Mulheres que foram cuidadas com analgesia (56,1%), ingestão de líquidos (79,5%), ingestão de alimento (83,1%), massagem (89,6%), cardiotocografia (80,6%) e sem sangramento vaginal (78,6%), receberam assistência ao parto adequada (Tabela 2).

Tabela 2- Assistência prestada no Trabalho de parto e sua adequação segundo o EB, PR, 2020.

Variáveis	Escore de Bolonha				p valor*
	Adequado		Inadequado		
	n	%	n	%	
Uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor					
Sim	15	75,0	05	25,0	p = 0,923
Não	445	75,9	141	24,1	
Uso de analgesia para alívio da dor					

Sim	37	56,1	29	43,9	
Não	438	77,5	127	22,5	p = 0,001
Uso de inserção cateter venoso					
Sim	367	74,9	123	25,1	p = 0,739
Não	103	76,3	32	23,7	
Ingestão de líquido durante o TP**					
Sim	256	79,5	66	20,5	p = 0,023
Não	221	71,8	87	28,2	
Ingestão de alimento durante o TP**					
Sim	167	83,1	34	16,9	p = 0,003
Não	309	72,2	119	27,8	
Sangramento vaginal					
Presente	31	56,4	24	43,6	p=0,000
Ausente	383	78,6	104	21,4	
Banho de relaxamento					
Sim	267	77,2	79	22,8	p= 0,263
Não	203	73,3	74	26,7	
Massagem para alívio da dor					
Sim	120	89,6	14	10,4	p=0,000
Não	347	71,4	139	28,6	
Cardiotografia					
Sim	353	80,6	85	19,4	p=0,003
Não	67	67,0	33	33,0	

*p<0,05

**Trabalho de parto

Quanto as assistências prestadas ao parto, houve significância estatística para as condições do períneo ($p=0,002$), o local de parto onde foi realizado ($p=0,000$), a maternidade onde foi atendida ($p=0,000$), o apgar no RN no primeiro minuto de vida ($p=0,001$) e o nível de satisfação da usuária ($p=0,023$). Das mulheres que tiveram o períneo íntegro (70,7%), teve o parto adequado segundo o EB, em contrapartida (82,6%) das que tiveram períneos lacerados, também obtiveram parto adequado segundo o EB. Sobre o local do parto, 82,5% foram realizados em sala de parto. Das maternidades, as da 17ª RS foram as que obtiveram maior índice (85,8%) dos partos adequados. Das notas apgar de 6 a 10, 76,8% foram adequados mas ainda houve 38,5% com apgar de 5 ou menos que tiveram um parto adequado pelo EB (Tabela 3).

Tabela 3 – Assistência prestada no parto e sua adequação segundo o EB, Paraná, 2020.

Variáveis	Escore de Bolonha				p valor*
	Adequado		Inadequado		
	n	%	n	%	
Condições do períneo					
Íntegro	123	70,7	51	29,3	
Com Laceração	238	82,6	50	17,4	p = 0,002
Opção de parto					
Parto normal	412	75,2	136	24,8	
Cesárea	51	71,8	20	28,2	p = 0,541
Local do parto					
Cama hospitalar	51	69,9	22	30,1	
Sala de parto	292	82,5	62	17,5	p= 0,000
Sala CC	125	65,1	67	34,9	
Maternidade do parto					
9 RS	171	83,8	33	16,2	
10 RS	120	56,3	93	43,7	p = 0,000
17 RS	187	85,8	31	14,2	
Índice de apgar 1 min					
1 a 3	01	33,3	02	66,7	p= 0,000
4 a 6	07	35,0	13	65,0	
7 ou mais	466	77,5	135	22,5	
Índice de apgar 5 min					
1 a 3	-	-	-	-	
4 a 6	00	0,0	1	100,0	P=0,239
7 ou mais	475	76,2	148	23,8	
Atendimento no parto					
Satisfeito	457	76,3	142	23,7	
Insatisfeito	14	56,0	11	44,0	p=0,031

*p<0,05

DISCUSSÃO

O fato das características sociodemográficas das mulheres atendidas para o parto, nas três RSs, não apresentarem associação com os indicadores do EB, deixa clara a evidência de que a qualidade da assistência ao parto em instituições hospitalares está vinculada a seus prestadores, e não, às usuárias. É óbvio que mulheres conscientes de seus direitos, nesse momento, são fator preponderante porém, se o serviço de saúde e seus profissionais não estiverem imbuídos de boa vontade e com capacitação atualizada, dificilmente esse momento será positivo.

Neste Estudo, tivemos o número de cesáreas eletivas superior ao preconizado pela OMS que é cerca de 15%, como mostrado num estudo realizado na região Sudeste. Esses números podem aumentar em hospitais mistos que atendem ao público privado e em hospitais menores que 500 partos por ano (ZAIDEN *et al*, 2020). Na região do Paraná, o guia do RMP cita que 62% dos partos do Estado são cesarianos (PARANÁ, 2018). Entretanto, a equipe de profissionais da Saúde deve instruir as mulheres sobre os benefícios do parto normal, e criar ambiente ideal para que as gestantes se sintam seguras na hora da parturição.

O contato pele a pele entre mãe e filho deve ser prática realizada pelos funcionários como rotina nas maternidades porém, muitas vezes, o RN não é colocado junto à mãe, devido a intercorrências ou para realização de procedimentos, sendo o mais corriqueiro, a aspiração traqueal. Os bebês colocados junto à mãe têm mais chances de ficar em alojamento conjunto (CAMPOS *et al*, 2020; LEDO *et al*, 2020). O contato do RN com a mãe demonstra que ambos passam bem após o parto e ajuda a criar vínculo entre a mãe e o bebê (CHALMERS *et al*, 2001).

Entre as boas práticas realizadas no trabalho de parto, o uso do partograma deve ser estimulado pois é instrumento importante para o acompanhamento da avaliação das mulheres e consequentemente diminuir os números de partos cesáreos (CARVALHO *et al*, 2019; RITTER *et al*, 2020).

Ressalta-se que neste Estudo cerca de 94,5% das mulheres tiveram o partograma aberto pelos profissionais que as atenderam. Para a classificação do EB, esse fator representa qualidade pois indica que essa mulher foi acompanhada por um profissional durante todo seu trabalho de parto (CHALMERS *et al*, 2001).

O uso da cardiografia nas maternidades é muito utilizada para acompanhamento intraútero anteparto, com a interpretação adequada do resultado por um profissional de Saúde qualificado é capaz de detectar desacelerações e hipóxia neonatal (FARQUHAR *et al*, 2020). O exame de cardiografia mostra que gestante foi monitorizada durante o TB, a maioria dos partos adequados pelo EB foram realizados o exame.

A indução do parto com ocitocina em gestante em trabalho de parto, como mostrado em estudo realizado no Sul do Brasil, foi utilizado em casos de pós-datismos e hipertensões gestacionais ou em casos específicos para garantir o parto normal. Já o uso de misoprostol na indução garantiu melhores taxas de parto normal (SCAPIN *et al*, 2018). O uso de ocitocina também é associado com Apgar menor que 7 no primeiro minuto de vida do RN (SARAIVA *et al*, 2018). Os dispositivos intravenosos não são recomendados pela OMS pois impedem a mobilidade materna no trabalho de parto e devem ser evitados (WHO, 2018). Nesta Pesquisa, mostrou que houve a presença de estímulos externo como a utilização de ocitocina, que acabou acarretando perdas de alguns pontos pelo EB.

A posição supina para o parto foi muito presente nesta Pesquisa, fato a ser reavaliado pela equipe gestora das instituições. Essa prática vem sendo contraindicada como verificou no estudo realizado em Recife, no qual a taxa de posição supina foi de apenas 39%, mostrando o esforço dos profissionais em reduzir essa prática e a intenção de melhorar os benefícios para as mulheres (ANDRADE *et al*, 2016). As posições não supinas tendem a facilitar e a causar menos dores na hora do parto porém as posições deitadas ainda são as mais utilizadas pelos profissionais (WHO, 2018). A posição supina foi o índice que mais se perdeu pontos segundo EB nesta Pesquisa, mostrando maior fragilidade na qualidade da assistência e a necessidade de os profissionais aderirem ao uso de outras possibilidades.

Na Turquia, um estudo que também avaliou o cuidado com o parto segundo o EB diagnosticou qualidade moderada dessa assistência, com limitações

como o fato de a maioria das mulheres ganharem os RNs em posições supinas e de que nem todas as pacientes tiveram partograma aberto (KARAÇAM *et al*, 2017).

A ingestão de líquidos e de alimentação no TP para mulheres de baixo risco são recomendados, já que a restrição não causa efeitos benéficos e deve ser respeitado o desejo da parturiente (WHO, 2018). Neste Trabalho, cerca 71,8% das mulheres que não ingeriram líquidos e 72,2% que não ingeriram alimentos tiveram o TP adequado. Isso demonstra que as mulheres estão ficando em jejum mesmo sem ter indicações de partos cesáreos e que os serviços de saúde não estão seguindo as recomendações adequadas.

O sangramento vaginal em gestantes está relacionado com aumento de chances de parto prematuro (BORNA *et al*, 2020). Os sangramentos também são indícios de placenta prévia que requer atendimento rápido da equipe multidisciplinar de saúde para evitar hemorragia severa (VAGHANI *et al*, 2020). Neste Estudo, o sangramento vaginal esteve presente em 56,4% dos partos adequados para o EB. Isso representa que a equipe apresentou atendimento eficaz, o que pode ter evitado o desfecho de *near miss* materno.

O acompanhante ajuda a melhorar a qualidade da assistência prestada a mulheres durante o TP, ainda que algumas instituições tenham dificuldade em permitir a presença de acompanhantes nesse momento. Estudo realizado em alguns países da América Latina verificou que se liberam acompanhantes apenas na hora do parto. Entretanto, a maioria já possui políticas que permitem a mulher escolher quem vai estar com ela (DE MUCIO *et al*, 2020). Neste Estudo, o acompanhante esteve presente em 77% dos casos. Esse é um fator no EB que ajuda a estreitar os laços entre as famílias e dar suporte à mulher (CHALMERS *et al*, 2001).

A analgesia no trabalho de parto deve ser discutida com as mulheres durante o pré-natal para que elas tenham o empoderamento do conhecimento e assim saber ponderar entre os benefícios e os malefícios dessa prática. Por exemplo, há associação entre o uso da analgésica com apgar neonatal menor que 7 no primeiro minuto, casos de necessidade de transferência para UTI ou reanimações dos RN (SILVA *et al*, 2020). Por outro lado, estudo realizado com médicos obstetras mostra que os benefícios dos analgésicos não opioides podem superar os riscos e devem estar disponíveis nos hospitais (HILLMANN *et al*, 2019).

Um resultado que chamou atenção neste Estudo foi que o EB com classificação adequada na qualidade da assistência relacionou significativamente a melhores condições de nascimento do bebê, mensurado por meio de apgar no primeiro minuto. Um estudo realizado no Rio de Janeiro demonstrou que práticas não invasivas são eficientes para a proteção de desfecho negativo para o RN e para boa vitalidade extrauterina como apgar maior que 8 (VARGENS *et al*, 2019).

As práticas não farmacológicas para o alívio de dor devem ser orientadas pelos profissionais de Saúde, para que possam instruir as gestantes sobre todas possibilidades disponíveis e qual a melhor opção para cada mulher. Estudo no Sul do Brasil verificou alto índice de satisfação das usuárias sobre esses métodos e que a maioria não tinha conhecimento de todas as práticas possíveis durante o parto (MIELKE *et al*, 2019).

Nesta Pesquisa, apresentou alta taxa de mulheres que sofreram laceração perineal e tiveram o parto classificado como adequado, de acordo com o EB. As condições do períneo podem ser relacionadas às questões de paridade pois mulheres com menores números de partos anteriores mostram-se mais propensas a lacerações porém posições, como quatro apoios e sentada, apresentam fator de proteção para laceração perineal (LOPES *et al*, 2019).

Entretanto, acredita-se que, neste Estudo, o fato de a assistência ao parto estar adequada, e a taxa de laceração ser alta podem apontar para a necessidade de verificação de como as técnicas de proteção do períneo estão sendo aplicadas nos serviços de Saúde sob análise. Existe evidência de que a episiotomia não é benéfica e já foi incorporada pelos profissionais da área porém isso não significa que o período não deva ser protegido adequadamente pois lacerações podem ser muito prejudiciais para as puérperas e afetar sobremaneira sua qualidade de vida no pós-parto. Sendo assim, a laceração do períneo pode ser um índice a ser acrescentado ao EB, e necessário que nos próximos estudos ele seja avaliado com outros índices para classificação da qualidade do parto.

O Escore encontrado neste Estudo com média de 2,91 foi diferente do realizado no Rio Grande do Norte (2,07) (CARVALHO *et al*, 2016). Essa informação aponta a diferença entre a qualidade oferecida nas três RSs porém os mesmas variáveis são a que precisam ser melhoradas, como o parto na posição supina e

o uso do partograma, além da presença de estímulos para aceleração do parto (CARVALHO *et al*, 2016).

Já em Ruanda, o índice do escore foi 2,03. Também se destacou pelo baixo uso de posições não supinas e por baixo índice de presença de acompanhantes porém teve bom escore em ausência de estímulos para acelerar o parto (MUKAMURIGO *et al*, 2019).

Nesta Pesquisa, mais da metade das mulheres com escore adequado no EB ficou satisfeita com o atendimento prestado porém ainda houve pouco mais da metade que ficou insatisfeita, obtendo escore adequado. Em estudo realizado no Maranhão, demonstrou-se que a maior satisfação das puérperas era quando eram bem tratadas pelos profissionais da Saúde, por meio dos diálogos e da ausência de procedimentos (GUIMARÃES *et al*, 2019).

A maternidade onde o parto ocorreu se mostrou significância estatística com EB. Isso reforça que as maternidades estejam mesmo localizadas em diferentes regiões do Estado do Paraná. A maioria está em busca de realizar os atendimentos segundo os critérios de boas práticas.

CONCLUSÃO

A qualidade da assistência prestada no trabalho de parto e parto, nas três RSs do Paraná, recebeu pontuação mediana, segundo o EB, o que representa fragilidade na qualidade do cuidado prestado e aponta as práticas assistenciais que necessitam ser desestimuladas, como a diminuição das cesáreas eletivas, diminuição do uso de estímulos externos e a opção das mulheres escolherem as posições durante seu parto.

Este estudo sinalizou que a laceração do períneo pode ser um índice a ser acrescentado no EB para avaliação e melhoria da qualidade da assistência prestada ao parto normal justificado pela associação significativa de adequação ao parto e alta taxa de laceração.

Além disso, outro ponto destacado neste Estudo foi o EB com classificação adequada para qualidade da assistência relacionou significativamente a melhores condições de nascimento do bebê mensurado por meio de apgar no primeiro minuto.

Por fim, o Estudo também reforçou a importância da presença do acompanhante, de uso do partograma durante o trabalho de parto, do contato pele a pele entre o binômio como garantia da qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. O. N. *et al*. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 16, n. 1, p. 29-37, Mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de setembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.
- ANDRADE M.S. *et al*. Morbidade Materna Grave em Hospitais Públicos. *Cad. Saúde Pública* 36 (7) 17 Jul 2020 • Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096419> Acesso em: 30 de outubro de 2020
- ANTUNES M.B.; ROSSI R.M.; PELLOSO S.M. Relationship between gestational risk and type of delivery in high risk pregnancy. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54:e03526.
- BORNA S, *et al*. Association between Anterior Cervical Angle of the Uterus and Preterm Birth. *Int J Pediatr* 2020; 8(9): 12031- 37.DOI: 10.22038/ijp.2020.51129.4056
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – [internet]. Brasília; 2012 [acesso: 26 de julho de 2020]. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.*
- CAMPOS, P. M. *et al*. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190154, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200417&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de setembro de 2020. Epub Apr 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>.
- CARVALHO I.S.; BRITO R.S. Using the Bologna Score to assess normal delivery healthcare. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(5):741-748. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600005>
- CARVALHO, I.; BRITO, R.S. Práticas obstétricas desenvolvidas em duas maternidades públicas para parturientes de risco habitual. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 18, n. 54, p. 210-249, 2019 . Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 04 de setembro de 2020. Epub 14-Oct-2019. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.317281>.
- CHALMERS B.; PORTER R. Assessing effective care in normal labor: the Bologna score. **Birth** 2001;28:79-83.

DE MUCIO, B. *et al.* Status of national policy on companion of choice at birth in Latin America and the Caribbean: Gaps and challenges. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online]. v. 44, e19. Disponível em <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.19>>. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.19>. Acesso em 5 de setembro de 2020.

FARQUHAR, C.M. *et al.* Clinician Identification of Birth Asphyxia Using Intrapartum Cardiotocography Among Neonates With and Without Encephalopathy in New Zealand. **JAMA Network Open**. 2020;3(2):e1921363. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.21363

GUIMARÃES, Q. V. *et al.* Vivência de puérperas diante da assistência obstétrica no processo parturitivo. **SANARE Sobral, (Online)**. 2020 Jan-Jun;19(1):48-57

HERNANDEZ-ESPINOSA, C. J. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. **Medicas UIS**, Bucaramanga , v. 32, n. 1, p. 9-12, June 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 de julho de 2020. Epub Oct 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001>.

HILLMANN, B. R.; STAMM, A. M. N. F. Knowledge, attitude and practice regarding pharmacological methods of labor analgesia. **BrJP**, São Paulo , v. 2, n. 1, p. 14-19, Mar. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922019000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 de setembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190004>.

LEDO, B. C. *et al.* Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, e20200102, 2021 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100213&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de setembro de 2020. Epub Sep 04, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0102>.

LOPES, G. A. *et al.* Desfechos e Cuidados Perineais em Centro de Parto Normal. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v.28, e20190168, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100386&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de setembro de 2020. Epub Nov 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0168>.

MIELKE, K. C. *et al.* A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. **av.enferm.**, Bogotá, v. 37, n.1, p. 47-55, Apr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100047&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 de setembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>.

MUKAMURIGO. J. *et al.* Quality of intrapartum care for healthy women with spontaneous onset of labour in Rwanda: A health facility-based, cross-sectional study. **Sexual & Reproductive Healthcare** 19 (2019) 78–83

NARCHI, N. Z. *et al* . O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 53, e03518, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100473&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 de julho de 2020. Epub Sep 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018009103518>.

OLIVEIRA F.A.M. et al. O uso do Escore de Bologna na avaliação da assistência a partos normais em maternidades. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015;36(esp):177-84.

PARANÁ, Secretário do Estado de Saúde, REDE MÃE PARANAENSE. LINHA. GUIA. 7ª Edição. 2018

RITTER, S. K. *et al*. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, eAPE20180284., 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100414&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de setembro de 2020. Epub May 11, 2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0284>

SANDIN-BOJÖ A.K.; KVIST L.J. Care in labor: a Swedish survey using the Bologna Score. **Birth.** 2008 Dec;35(4):321-8. doi: 10.1111/j.1523-536X.2008.00259.x. PMID: 19036045.

SARAIVA, J. P. *et al* Associação entre fatores maternos e neonatais e o Apgar em recém-nascidos de risco habitual. **Rev Rene.** 2018;19:e3179.

SCAPIN, S. Q. *et al* . Indução de Parto em um Hospital Universitário: Métodos e Desfechos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.27, n.1, e0710016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100300&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de setembro de 2020. Epub Mar 01, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000710016>.

SILVA, Y. A. P. *et al* . Analgesia obstétrica no trabalho de parto e sua associação com desfechos neonatais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, n. 5, e20180757, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500151&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 set. 2020. Epub 01-Jul-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0757>.

VAGHANI R.J. *et al*. Challenges faced by an obstetrician while dealing with obstetric emergency in cases of placenta previa. **J. Evolution Med. Dent. Sci.** 2020;9(21):1654-1658, DOI: 10.14260/jemds/2020/363

VARGENS, O. M. C. *et al* . Associação entre tecnologias não invasivas de cuidado no parto e vitalidade do recém-nascido: estudo transversal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, e20180360, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

81452019000400212&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Nov. 2020. Epub Sep 30, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0360>.

World Health Organization (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.

ZAIDEN, L. *et al* . Influência das características hospitalares na realização de cesárea eletiva na Região Sudeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, e00218218, 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000105007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de setembro de 2020. Epub Dec 20, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00218218>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos produzidos nesta Dissertação analisaram o perfil epidemiológico e a qualidade da assistência prestada ao parto das três Regionais de Saúde do Estado do Paraná.

Evidenciou-se que o acesso da gestante aos serviços obstétricos está ocorrendo de modo eficiente e que os pressupostos do programa RMP estão sendo colocados em práticas em diversos aspectos, no entanto alguns indicadores de qualidade, apontados pelo EB, precisam ser acompanhados e mensurados na prática do trabalho para que ações de melhorias possam ser implementadas pelos prestadores de serviços.

Dessa forma, faz-se necessário de um novo olhar humanizado por parte dos gestores de saúde a fim de assegurar um cuidado de qualidade, inclusivo com a presença do acompanhante para todas as mulheres, e, sobretudo, respeitando as decisões das parturientes tornando-as a figura central do atendimento e protagonista do seu processo de parturição, podendo assim optar em que posição deseja parir, na ingestão de alimentos/líquidos e no uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor.

Portanto, os serviços obstétricos devem garantir seu papel de acolhimento, humanização e qualidade no cuidado prestado, com o objetivo de proporcionar ambiente confiável e seguro a essas mulheres, e assim contribuir para o fortalecimento do vínculo entre os binômios, família e profissionais de Saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso 8 jul 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Materno Infantil – Rede Cegonha**. 2011. disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html, acesso 10 abr 2020
- CARVALHO I.S.; Brito R.S. Using the Bologna Score to assess normal delivery healthcare. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):741-748. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600005>
- CHALMERS B.; PORTER R. Assessing effective care in normal labor: the Bologna score. *Birth* 2001; 28:79-83.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude, acesso 20 mai 2020
- OLIVEIRA F.A.M. *et al*, O uso do Escore de Bologna na avaliação da assistência a partos normais em maternidades. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015; 36 (esp):177-84.
- PARANÁ, Secretário do estado de saúde, REDE MÃE PARANAENSE. LINHA. GUIA. 7ª Edição. 2018
- SANDIN-BOJÖ A.K.; KVIST, L.J. Care in labor: a Swedish survey using the Bologna Score. *Birth*. 2008 Dec;35(4):321-8. doi: 10.1111/j.1523-536X.2008.00259.x. PMID: 19036045.
- SANTOS, I. D. L. *et al*. Maternal near-miss in labor and delivery in the light of technologies in health. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03409, 2018.
- United Nations Development Programme. Millennium Development Goals [Internet]. Nova York: UNDP; 2016 [cited 2019 jul 08]. Available from: http://www.undp.org/content/undp/en/home/sdgooverview/mdg_goals.htm

WHO, Centro Regional de Informações das Nações Unidas para a Europa Ocidental. Guia sobre desenvolvimento sustentável: 17 objetivos para transformar o nosso mundo [Internet]. Nova York; 2016 [citado 2019 jul.08]. Disponível em: https://www.unric.org/pt/images/stories/2016/ods_2edicao_web_pages.pdf

APÊNDICES**APÊNDICE A****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Número do Instrumento/Ficha:.....(ordem para digitação)

Data da Entrevista: ___/___/___ Entrevistador(es):.....

Regional de Saúde: () 9ª RS () 10ª RS () 17ª RS

Município do parto: Hospital do parto:.....

Data Admissão: ___/___/___ Data Parto: ___/___/___ Data ALTA: ___/___/___

Nome da Puérpera:

Registro Hospitalar (**Prontuário**):**LOCAL DE RESIDÊNCIA**

Endereço: Nº:

Bairro: Complemento:.....

Cidade:

UBS/USF de referência:.....

Telefone materno c/ whatsapp se possível:.....

Acesso ao facebook materno:

Telefone paterno:.....

Telefone (s) parente mais próximo:

OBS do Entrevistador:

.....

.....

.....

OBSERVAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:

Na 3ª COLUNA geralmente há 2 opções de fonte para obtenção de dados **ASSINALE A** (s) FONTE (s) de coleta.

I. Aspectos Sócio-Demográficos		
1. Idade	(1) 10 A 18 anos (2) 19 a 34 anos (3) 35 anos ou mais	Prontuário ()
2. Raça/cor	(1) Branca (2) Negra (3) outros (Amarela, Parda, Indígena)	Prontuário
3. Situação conjugal	(1) Com companheiro (2) Sem companheiro	Prontuário () Entrevista ()
4. Escolaridade MÃE	(1) sem escolaridade (2) baixa escolaridade (Fundamental-incompleto) (3) média escolaridade (Fundamental completo, médio incompleto, médio incompleto) (4) alta escolaridade (médio completo, superior incompleto, Superior-Compl)	Prontuário () Entrevista ()
5. Condição de Ocupação materna	(1) Remunerada Qual profissão? (2) Não remunerada	Entrevista
6. Renda familiar	(1) menos de 1 salário (2) 1 a 3 salários (3) mais de 3 salários R\$.....	Prontuário () Entrevista ()
7. Recebe benefício do governo	(1) Sim Qual(is)..... (2) Não	Prontuário () Entrevista ()

V. Condições da mulher na admissão na Maternidade (PRÉ-PARTO e TRABALHO DE PARTO)		
106. De qual local você veio para a maternidade	(1) UBS (2) UPA (3) Hospital da cidade (4) AHC (6) Domicilio (5) Consultório médico (7) Outro.....	Prontuário() Entrevista()
107. Tempo de início dos sintomas e decisão para procurar hospital	Tempo de minutos/horas (99) não se aplica	Entrevista()
108. Tipo de transporte utilizado para vir para maternidade	(1) SAMU (2) SIATE (3) ambulância simples (4) carro (5) outro..... (99) não se aplica	Prontuário() Entrevista()
109. Transporte até a maternidade durou	Tempo de minutos/horas (99) não se aplica	Prontuário() Entrevista()
110. Ao chegar na maternidade tempo de espera do atendimento	..... minutos/horas para atendimento equipe enfermagem minutos/horas para atendimento médico (99) não se aplica	Prontuário() Entrevista()
111. Classificação Risco Gestacional na admissão	(1) Risco Habitual (RH) (88) S/registro (2) Risco Intermediário (RI) Motivo:..... (3) Alto Risco (AR) Motivo:.....	CPN () Prontuário()
112. Foi informada ou orientada sobre esta Classificação de Risco	(1) Sim Qual profissional?..... (2) Não	Entrevista()
113. FEZ Teste rápido para HIV	(1) Sim (2) Não	Prontuário()
114. FEZ Teste rápido Sífilis	(1) Sim (2) Não	Prontuário()
115. Peso corporal do	Peso: Kg Altura: cm	Prontuário()

117. Alteração dos sinais vitais	(1) Sim Qual(is)..... (2) Não (88) S/registro	Prontuário ()
118. Ausculta de BCF (FC bebê) no pré-parto	(1) Sim N ^o vezes _____ Espaçamento (tempo) _____ (2) Não (88) S/ registro	Prontuário ()
119. Cardiotocografia	(1) Sim (2) Não Por que? (88) S/ registro	Prontuário () Entrevista ()
120. Dilatação cervical	cm. (88) S/registro	Prontuário ()
121. Dinâmica uterina	(1) Presente (2) Ausente (88) S/ registro	Prontuário ()
122. Estado das membranas	(1) Íntegra (2) Rota (88) S/ registro	Prontuário ()
123. Sangramento vaginal	(1) presente Tempo entre o início e conduta..... minutos/horas (2) ausente (88) S/ registro	Prontuário ()
124. Características do líquido amniótico	(1) Claro (2) Mucoso (3) Hemático (88) S/ registro	Prontuário ()
125. Banho relaxamento	(1) Sim (2) Não (88) S/ registro (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
126. Uso de bola ou assento ativo	(1) Sim (2) Não (88) S/ registro (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
127. Uso de musicoterapia	(1) Sim (2) Não (88) S/ registro (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
128. Uso massagem para alívio da dor	(1) Sim (2) Não (88) S/ registro (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
129. Uso <u>medicação</u> para alívio da dor	(1) Sim Qual: (2) Não	Prontuário () Entrevista ()
130. Outros métodos não farmacológicos alívio da dor (renouso, esquadra, pés, banheira)	(1) Sim Qual: (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
131. Condução momento do parto com ocitocina	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
132. Indução no trabalho de parto com ocitocina	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
133. Uso de misonprostol	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
134. Ausculta de (BCF) no parto	(1) Sim N ^o vezes _____ Espaçamento (tempo) _____ (2) Não (88) S/ registro	Prontuário () Entrevista ()
135. Fisiometria (mau cheiro líquido amniótico)	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
136. Acesso venoso	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
137. Infusão de antibioticoterapia	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Prontuário () Entrevista ()
138. Foi informada sobre o direito de ter um acompanhante	(1) <u>Sim</u> (responda as questões a seguir) (2) Não	Entrevista
139. SE SIM, quando recebeu a informação	(1) Internação (2) Pré-parto (antes do parto) (3) Parto (4) Puerpério (5) outro.....	Entrevista
140. Teve acompanhante no pré-parto	(1) Sim (2) Não. Por que?.....	Entrevista ()

141. Recebeu orientações de Trabalho Parto (TP) e Parto (P) antes do parto	(1) Sim responda questão de 142, 143 e 144 (2) Não VÁ para questão 145	Entrevista <input type="checkbox"/>
142. Se SIM quem orientou	(1) Enfermeiro (2) Auxiliar/técnico de enfermagem (3) Médico (4) outro _____	Entrevista <input type="checkbox"/>
143. Em que momento recebeu orientações sobre TP e P	(1) No Pré-Natal _(2) Durante o TP (3) No Hospital (4) outro momento Qual? _____	Entrevista <input type="checkbox"/>
144. Se orientações antes do parto recebeu todas as informações que desejava	(1) Sim (2) Não (3) Em parte (4) não foi orientada	Entrevista <input type="checkbox"/>
145. Você ficou com alguma dúvida sobre a internação, trabalho de parto e parto	(1) Sim Qual(is)?..... (2) Não	Entrevista <input type="checkbox"/>
146. Doenças desenvolvidas no PRE-PARTO (Determinantes Primários de Seg.Mat)	(1) Hemorrágicos _(2) infecciosos (3) hipertensivas (4) aborto _(5) agravo clinico (6) neurológico (7) cardiovascular _(8) respiratório (9) metabólico (10) renal _(11) hepático (12) hematológico (13) outros _(14) NÃO desenvolveu	Entrevista <input type="checkbox"/>
147. Em algum momento do atendimento pré-parto se sentiu desrespeitada por algum profissional	(1) Sim Qual: _____ (2) Não VÁ para questão 149	Entrevista <input type="checkbox"/>
148. SE houve algum tipo de desrespeito RELATE o momento	..... ..... .....	Entrevista <input type="checkbox"/>
149. Em algum momento da internação algum profissional gritou c/ você	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista <input type="checkbox"/>
150. Quando examinada foi informada que seria realizado toque vaginal	(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista <input type="checkbox"/>
151. Em relação aos toques vaginais você considera que foi	(1) necessária/suficiente para avaliação (2) excessiva para avaliação (3) outra..... (99) Não se aplica	Questionário <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/>

de parto ingeriu líquidos	(2) Não Quanto tempo ficou sem ingerir líquido..... horas (99) Não se aplica	Entrevista ↔
155. Durante o trabalho de parto recebeu algum tipo de alimento	(1) Sim (2) Não Quanto tempo ficou sem ingerir alimento..... horas (99) Não se aplica	Prontuário ↔ Entrevista ↔
156. Como considera o atendimento no PRÉ-PARTO	(1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito ou insatisfeito (4) Não sei Se resposta 2 a 4 explique Por quê.....	Entrevista ↔
VI. Condições Maternas e do Recém-Nascido no PARTO		
157. Tipo de rotura de membrana:	(1) Espontânea (2) Artificial (3) Bolsa rota na intimação (88) S/ registro (99) Não se aplica	Prontuário ↔
158. Qual era sua opção de parto?	(1) Parto normal Por quê?..... (2) Cesárea Por quê?.....	Entrevista ↔
159. Tipo de parto realizado	(1) Parto normal espontâneo <u>(2) Cesárea</u> (3) Parto normal instrumental (fórceps ou vácuo extrator)	Prontuário ↔
160. Se opção do parto da gestante diferente do parto realizado descreva o motivo	..... ..... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ↔
161. Local do parto	(1) ambulância <u>(2) carro</u> (3) cama hospitalar (4) maca do hospital <u>(5) sala de parto da maternidade</u> (6) sala de parto do CC <u>(7) outro</u>	Prontuário ↔
162. Posição de parto	(1) Litotômica (2) Vertical (3) Lateral (4) Cócoras (5) Dorsal não litotômica (6) 4 apoios (7) Outro.....	Prontuário ↔
163. Foi realizado partograma	(1) Sim (2) Não	Prontuário ↔
164. Duração do TP no partograma	Início: _____ Término: _____ <u>(88) S/registro</u> (99) Não se aplica <u>()</u> aberto para conclusão de <u>cesárea</u>	Prontuário ↔
165. Quem realizou o parto	(1) Médico ou R. médico <u>(2) Médica ou R. médica</u> (3) Enfermeira ou R. enf. <u>(4) Enfermeiro ou R. enf.</u> (5) Outro.....	Prontuário ↔
166. Se <u>cesárea qual</u> indicação registrada pelo obstetra	(1) Eletiva (2) iterativa (3) urgência (4) emergência (88) S/registro Se resposta 1 a 4 descreva a justificativa médica na questão 166	Prontuário ↔
167. Justificativa da <u>cesárea</u> pelo obstetra	..... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista ↔ Prontuário ↔
168. Se parto normal instrumental <u>registro</u> do obstetra	(1) urgência <u>(2) emergência</u> (88) S/registro (99) Não se aplica Por quê.....	Prontuário ↔
169. Se episiotomia o profissional comunicou o motivo	(1) Sim Qual motivo..... (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista ↔
170. Se episiotomia o profissional concedeu o direito de recusar?	(1) Sim (2) Não Por quê..... (99) Não se aplica	Entrevista ↔

171. Se realizou parto normal. Quais são as condições do perineo	(1) Perineo íntegro (88) S/registro (99) Não se aplica (2) Laceração de 1º grau sem sutura (3) Laceração de 1º grau com sutura (4) Laceração de 2º grau sem sutura (5) Laceração de 2º grau com sutura (6) Laceração de 3º grau sem sutura (7) Laceração de 3º grau com sutura (8) Laceração de 4º grau sem sutura (9) Laceração de 4º grau com sutura	Prontuário (↔)
172. Intercorrências <u>intra-parto</u>	(1) Sim <u>responda a questão 173</u> (2) Não <u>VÁ para questão 174</u>	Prontuário (↔)
173. Tipo de <u>Intercorrências intra-parto</u>	(1) <u>Distócia</u> (2) Apresentação <u>cósmica</u> (3) Prolapso de cordão (4) <u>Eclâmpsia</u> (5) Uso de <u>sulf. Mg</u> (6) DPP (7) Crise convulsiva (8) outra.....	Prontuário (↔)
174. Intercorrências no quarto período <u>(Greenberg até 1º hora pós-parto)</u>	(1) Sim <u>responda a questão 175</u> (2) Não <u>VÁ para questão 176</u>	Prontuário (↔)
175. Tipo de <u>intercorrências no quarto período (Greenberg)</u>	(1) Eclampsia (2) Hemorragia pós-parto (3) Inversão uterina (4) Massagem uterina (5) Histerectomia (6) Choque (7) Retorno ao CC (8) Remoção de produtos retidos (9) outra.....	Prontuário (↔)
176. A temperatura ambiente da sala de parto estava (ideal 26º C)	(1) adequada/agradável (2) fria/gelada (3) quente/abafada (4) não lembra (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista (↔)
177. Na sala de parto <u>imediatamente</u> após o parto	(1) Foi colocado o bebê em contato pele a pele sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de bruços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida (2) Foi colocado sob a mãe, porém envolvido em campo/tecido ou sobre a camisola da mãe (3) Não foi colocado <u>Motivo</u>	Prontuário (↔) Entrevista (↔)
178. Sucção ao seio materno na sala de parto <u>imediatamente após o parto</u>	(1) primeira ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 h (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista (↔) Prontuário (↔)
179. Na sala de parto <u>quanto tempo</u> o bebê ficou em contato pele a pele após o parto	.....minutos (se tempo < que 20 minutos <u>responda a questão 180</u>)	Prontuário (↔) Entrevista (↔)
180. Motivo para retirar o <u>bebê</u> do contato pele a pele <u>imediatamente</u> pós-parto	(1) você pediu para que retirasse o bebê (2) você teve alguma complicação ou intercorrência (3) o profissional retirou para procedimentos de rotina c/ o bebê (4) o bebê apresentou complicação ou intercorrência (5) outro..... (99) Não se aplica	Entrevista (↔) Prontuário (↔)
181. <u>Imediatamente</u> pós-parto teve ajuda e orientação para <u>amamentar</u>	(1) Sim <u>responda questão 182</u> (2) Não <u>Por que?</u> <u>Se resposta Não - VÁ para a questão 183</u>	Entrevista (↔)

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você para participar desta pesquisa intitulada “**Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto e puerpério e da criança**”. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu (9ª RS), Cascavel (10ª RS) e Londrina (17ª RS) após a Implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária. Este estudo foi autorizado pela 10ª RS de Cascavel, 9ª RS de Foz do Iguaçu e 17ª RS de Londrina e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR em 09 de maio de 2017 sob o número 2.053.304 CAAE: 67574517.1.1001.5231.

Precisaremos encontrar você em **4 momentos** para realizar **entrevista** na maternidade; visitando sua casa em 30 dias; **seis meses (entrevista gravada)** e **1 ano e 6 meses** após o parto. **Para visita-la iremos ligar e agendar data e horário, respeitando sua disponibilidade.**

Iremos perguntar sobre como foi o seu pré-natal, parto, puerpério e seguimento do seu filho após alta a maternidade. Em momento algum seu nome será divulgado, garantimos o sigilo e anonimato, visto que você será identificada com a letra M (mãe/usuária) e numerada pela ordem das entrevistas (1, 2, 3, etc). Durante a entrevista, se você se sentir desconfortável, poderemos encerrá-la, bem como, você poderá se recusar a participar do estudo a qualquer momento.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, a preservar sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os possíveis riscos do estudo se referem a disponibilizar seu tempo e alguns desconfortos que pode ter durante a entrevista, porém poderá interromper sua participação a qualquer momento e esta decisão não irá interferir nos cuidados ofertados à você. Faremos o possível para auxiliá-la caso algum desconforto ocorra, esclarecendo-a ou tranquilizando-a e providenciando encaminhamentos, caso seja necessário. Os benefícios deste estudo serão para os serviços de saúde que poderão melhorar o atendimento para você, outras mulheres e crianças. Também faremos grupos de orientação ao final da pesquisa, para esclarecer suas dúvidas sobre saúde e prevenir futuros riscos em uma nova gestação. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com **Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari**, moro na rua Joana Darc 99, meus telefones são 33222904 ou 999141138, email: ropimentaferrari@uel.br ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Em se tratando de menores de 18 anos informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Federal nº8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 do ECA: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”. Portanto, solicitamos a sua autorização para que ela participe desta pesquisa, bem como autorização do menor.

Solicito sua autorização para que as informações possam ser utilizadas na pesquisa, nos artigos a serem publicados e nas apresentações de trabalhos em eventos. Os resultados poderão subsidiar propostas de ações para melhorar a assistência das mulheres e crianças nos serviços de saúde na Rede Mãe Paranaense. O presente termo será assinado em duas vias, uma ficará com você e a outra arquivada com o pesquisador. Para maiores informações ou em caso de não querer mais participar do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina pelo telefone (43)3371-4000.

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com minha participação **voluntária** na pesquisa descrita acima. Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

PARA MENORES DE 18 ANOS

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com a participação da **CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE** sob minha responsabilidade na pesquisa descrita acima. Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____


Caso o ADOLESCENTE SEJA MAIOR DE 12 ANOS, deverá constar o espaço abaixo para assinatura do menor.

Assentimento Livre e Esclarecido do Adolescente

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima. Assinatura dactiloscópica):_____.

Anexos

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OBSTÉTRICOS

 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA		 PARANÁ <small>GOVERNO DO ESTADO</small>
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DIRETORIA SUPERINTENDENTE PARECER Nº245 PROCESSO 1595.2017.98		
<p>À Pesquisadora Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari</p>		
<p>Considerando o Projeto de Pesquisa com o título: "REDE MÃE PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA", apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina;</p>		
<p>Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.</p>		
<p>Informamos que o nosso parecer é favorável à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.</p>		
<p>Atendendo a Resolução 486/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UEL) para posterior operacionalização.</p>		
<p>Conforme Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº 214/2015, a cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL deverá ser apresentada à Chefe e/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.</p>		
<p>Solicitamos que, tão logo o Comitê de Ética emita parecer, essa Diretoria Superintendente seja notificada, para os procedimentos cabíveis relacionados à documentação da pesquisa.</p>		
<p>Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.</p>		
<p>Em 24/02/2017</p>		
 Enfa. Dra. Elizabeth Silva Ursi Diretora Superintendente		
<p><i>Comitê de Avaliação de Projetos de Pesquisa Científica (CAPPCC) do HU</i> Fone: (011) 3371-2307 e-mail: assessoria@uel.br</p>		
<p><small>Campus: Universidade Estadual de Londrina - Caixa Postal 609, 86030-900 - Londrina - Paraná - Da 120-4448 - Caixa Postal 6090 - CEP 86021-900 - Londrina - Paraná - Brasil Hospital Universitário Centro de Ciências da Saúde - Av. Sete de Setembro, 33 - Londrina - Paraná - Fone: (011) 3371-2331/2325 - Fax: 3371-1011/1012/3020-440 - www.uel.br</small></p>		
<p><small>Univ. Londrina - Londrina - Paraná - Brasil</small></p>		



SANTACASA

Tel/Fax 43 3174.3100
Rua Suíssa, 220 . Centro
Cambé . Paraná . Cep 86181.270
adm@santacasadecambe.com.br

Cambé, 15 de Agosto de 2017.

A/C

Profª. Dra. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari.

Prezada Senhora:

Conforme solicitado, vimos por meio deste, informar que está **autorizado** a realização da pesquisa em nossa Maternidade.

Atenciosamente,

Maria das Mercês de M.P. Da Silva

Interventora Judicial



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

C.D.06/2017
CEEPC/GPQS/DGTES/AMS/PML

Informamos para fins de realização da pesquisa:

“REDE MÃE PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA”, na Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura de Londrina pela professora Adjunta do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari e outros colaboradores, sendo que a pesquisa também será realizada pela Unioeste de Cascavel e Foz do Iguaçu. Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, deverá seguir as orientações da CNS Nº. 466/12. Desta forma, sua execução nesta Autarquia está autorizada considerando o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, nº 2.053.304, datado de 09/05/2017.

Solicitamos que ao término da pesquisa nos seja enviado uma cópia através de mídia eletrônica, para ser divulgada na Autarquia Municipal de Saúde de Londrina.

Londrina, 08 de junho de 2017.

Eliane Sandra Vieira
Eliane Sandra Vieira

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E
QUALIFICAÇÃO DE SERVIDORES

Sueli Inocente
Sueli Inocente
Enfermeira

GPQS/DGTES/AMS/PML



Ibiporã, 22 de Junho de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a Associação da Santa Casa de Ibiporã, situada na Av. Dos Estudantes 921, Centro Ibiporã – PR, inscrita no CNPJ de Nº. 780779060001-00, **autoriza** a Profª. Drª. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari a realizar o estudo intitulado “**Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança**”, abordando a mãe, para aplicar questionário sobre sua gestação, parto e pós-parto.

Para tal estudo se faz também necessário, acesso ao prontuário e ao Cartão da Gestante.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Luiz Carlos Zani Lopes
Luiz Carlos Zani Lopes
Gerente Administrativo

LUIZ CARLOS ZANI LOPES
GER. ADMINISTRATIVO
HOSPITAL CRISTO REI



HOSPITAL
SÃO RAFAEL

Rolândia, 13 de junho de 2017

Ofício 066/2017

Prezada Professora,

Recebemos a solicitação para inclusão do Hospital São Rafael no projeto de pesquisa com as nossas parturientes. É de interesse desta Instituição a mais abrangente colaboração com V.Sas.. Colocamos-nos à disposição para a execução da referida pesquisa, aguardando orientações da sua equipe.

Atenciosamente



Dr Nilson Giraldi
Diretor Administrativo

Profa. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari
ropimentaferrari@uel.br

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE



Ofício nº 62/2017

Curitiba, 01 de março de 2017.

Prezada Senhora

Em resposta a Carta de Solicitação da Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem, que propõem estudo multicêntrico instituído: **“Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto puerpério e da criança”**, tem como objetivo analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu, Cascavel e Londrina.

Aprovo a realização do referido projeto, bem com informe do interesse desta Superintendência em ter conhecimento dos resultados do estudo, tão logo os mesmos estejam concluídos.

Atenciosamente



Juliano Schmidt Gevaerd

Superintendente de Atenção à Saúde – SAS

Ilma. Senhora

Profª. Drª. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

ANEXO B
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REDE MÃE PARANANENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA

Pesquisador: Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67574517.1.1001.5231

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Londrina - UEL

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.053.304

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa avaliativa que apresenta como intuito completar a tríade das pesquisas avaliativas (gestores, profissionais que atendem a população e usuários) tendo como foco a implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária em municípios de três Regionais de Saúde. Para isto, utilizar-se-á tanto a abordagem quantitativa, a partir dos sistemas de informação, como a abordagem qualitativa para compreender como está sendo realizada a assistência materno-infantil após a implantação desta rede.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde nos municípios das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu (9ª RS), Cascavel (10ª RS) e Londrina (17ª RS) após a implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária.

Objetivo Secundário:

Caracterizar as mulheres e crianças segundo variáveis socioeconômicas e demográficas; Caracterizar a assistência pré-natal, ao parto, puerpério e seguimento da criança nas Regionais de Saúde; Identificar os determinantes para agravos materno-infantis nas Regionais de Saúde;

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Conselho de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.053.304

Descrever a assistência no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança prestada nas Regionais de Saúde conforme os objetivos do Programa Rede Mãe Paranaense; Verificar a relação entre a organização da rede assistencial nas Regionais de Saúde e a adequação do cuidado no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança; Apreender a percepção da mulher sobre a assistência prestada nas Regionais de Saúde.

no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tendo em visto o fato de que uma das estratégias de coleta de dados será entrevista com gravação, pode haver constrangimento da participante do estudo. Da mesma forma, caso tenham ocorridos eventos negativos na vivência do ciclo gravídico puerperal em análise, falar sobre o mesmo pode gerar desconforto emocional. Os pesquisadores se comprometem a acolher e tomar as providências cabíveis para cada caso específico, de acordo com o item V da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

Benefícios:

A partir dos resultados obtidos do presente estudo espera-se que estes possam subsidiar propostas de ações que visam cumprir os objetivos e princípios da Rede Mãe Paranaense e, por conseguinte, que gestores favoreçam a oferta de recursos adequados e suficientes (materiais, estrutura e humanos) aos profissionais que prestam assistência à mulher gestante, parturiente, puérpera e criança nos diferentes níveis de cuidado que atenda as expectativas dos usuários, um direito de todos. Também que, no âmbito do ensino e pesquisa, instigue novas investigações na temática em outras Regionais de Saúde do Paraná, bem como em outros estados brasileiros. Haverá benefício direto às participantes por meio de orientações em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a avaliação da implementação de políticas na área de saúde da mulher.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador (a),

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisas Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.053.304

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_727323.pdf	26/04/2017 07:09:44		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoASSINADA.pdf	26/04/2017 07:08:37	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvf.pdf	08/04/2017 10:18:51	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	viProjeto_Detalhado.pdf	08/04/2017 10:17:39	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HUOPCascavel.pdf	08/04/2017 10:12:40	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HU.pdf	08/04/2017 10:10:27	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_SESA.pdf	08/04/2017 10:10:04	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 09 de Maio de 2017

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br