

# BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS PARA O PARTO HUMANIZADO: ANTES E EM TEMPOS DA PANDEMIA DO SARS-COV-2.

Babelly Maria Soares Silva<sup>1</sup>

Rogério Vânio Cortez Ferro<sup>2</sup>

Wbiratan de Lima Souza<sup>3</sup>

Enfermagem



**cadernos de  
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

As boas práticas no processo de parto são aquelas intimamente relacionadas ao processo de humanização na assistência obstétrica. Conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), estas devem garantir autonomia, respeito ao direito da mulher e família, apoio empático aos profissionais de saúde, estímulo ao uso de métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor, liberdade de posição, uso das melhores evidências na prática clínica, entre outras. Este estudo teve como objetivo identificar e analisar as evidências científicas quanto às boas práticas obstétricas usadas no parto humanizado antes e em tempos de pandemia. Trata-se de uma revisão de literatura. A pesquisa evidenciou que as boas práticas obstétricas, em geral, se mantiveram presentes durante a pandemia, mas suas ações/implementação dependem do estado clínico da binômio (mãe e filho) diante dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, contudo algumas das ações foram eliminadas no primeiro e segundo momentos do trabalho de parto, como o banho e o parto na banheira; do segundo momento em diante foi incrementado o incentivo as medidas de biossegurança e avaliação dos sinais vitais e saturação de O<sub>2</sub> da parturiente a cada hora e monitorização fetal contínua durante todo trabalho de parto, afim de manter a segurança. Portanto, essas novas condutas em momento algum deixaram de atender o padrão de boas práticas, pois os princípios das boas práticas são os de redução de intervenção desnecessários, visando atender e acompanhar a fisiologia e identificar distocias, para assim intervir.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Práticas obstétricas. Parto humanizado. Gestante. Covid-19.

## **ABSTRACT**

Good practices in the delivery process are those closely related to the humanization process in obstetric care. According to recommendations of the World Health Organization (WHO), they must guarantee autonomy, respect for the right of women and family, empathetic support for health professionals, encouragement to the use of non-invasive and non-pharmacological methods for pain relief, freedom of position, use of the best evidence in clinical practice, among others. This study aimed to identify and analyze the scientific evidence regarding the good obstetric practices used in humanized childbirth before and in times of pandemic. This is a literature review. The research showed that good obstetric practices, in general, remained present during the pandemic, but their actions / implementation depend on the clinical status of the binomial (mother and child) in the face of suspected or confirmed cases of COVID-19, however some of the actions they were eliminated in the first and second moments of labor, such as bathing and giving birth in the bathtub; from the second moment onwards, the incentive for biosafety measures and assessment of vital signs and O<sub>2</sub> saturation of the parturient every hour and continuous fetal monitoring throughout labor was increased, in order to maintain safety. Therefore, these new conducts did not at any time fail to meet the standard of good practices, since the principles of good practices are those of reducing unnecessary intervention, aiming to meet and monitor physiology and identify dystocias, in order to intervene.

## **KEYWORDS**

Obstetric practices. Humanized birth. Pregnant. Covid-19.

## **1 INTRODUÇÃO**

A atenção obstétrica é a assistência prestada à gestante durante o pré-natal, parto e puerpério. Nesse cenário, é importante destacar que no pré-natal a presença de tecnologias leves de cuidado em saúde é essencial, pois contribui para às boas práticas obstétricas, empoderando a gestante como sujeito das suas escolhas no processo de parturição, bem como contribuindo com a mudança do modelo obstétrico, encorajando ao parto fisiológico, assegurando a redução dos índices de cesarianas desnecessárias, morbimortalidade materna e fetal (PEREIRA *et al.*, 2018).

Diante do exposto, as boas práticas no processo de parto são aquelas intimamente relacionadas ao processo de humanização na assistência obstétrica. Confor-

me recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), estas devem garantir autonomia, respeito ao direito da mulher e família, apoio empático aos profissionais de saúde, estímulo ao uso de métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor, liberdade de posição, uso das melhores evidências na prática clínica, entre outras (POSSATI *et al.*, 2017).

Em decorrência das fragilidades nas boas práticas obstétricas ofertadas às mulheres no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu a diretriz nacional de assistência ao parto normal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016). Essa diretriz recomenda a adoção de práticas de atenção à gravidez, parto e nascimento com uso de tecnologias baseadas em evidências científicas, para evitar a exposição da mulher e do recém-nascido a intervenções desnecessárias em um processo considerado fisiológico e representativo de saúde (BRASIL, 2017).

Sabe-se que historicamente existiram diversos movimentos de tentativas de desconstruir o modelo biomédico do parto cesariano seguro, para reconstruir e ressignificar o cenário em relação às boas práticas obstétricas a serem usados na gravidez, parto, nascimento e pós parto.

As boas práticas obstétricas são condutas conquistadas baseadas em evidências científicas que passaram a serem usadas na assistência obstétrica ao longo dos anos e que estão gradativamente sendo expandidas para as Maternidades e Centro de Partos Normais (CPN), desconstruindo o modelo tradicional e contemporâneo implantado pela assistência biomédica.

Entretanto, atualmente, estamos passando por uma situação mundial, que está provocando novos movimentos e espaços de discussões acerca da implementação dessas boas práticas, pois em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia da COVID-19, e diante disso, algumas condutas utilizadas na assistência ao parto humanizado, começaram a ser questionadas, principalmente no âmbito da segurança para o binômio (mãe e filho) e profissionais de saúde.

Segundo Hoffmann (2020), muitas mulheres, diante da pandemia, frente aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, têm apresentado receio em relação aos problemas que possam ocorrer durante o período da gestação e no momento do parto, pois já existem evidências que apresentam a possibilidade de transmissão vertical do vírus. Sobre isso, os estudos ainda não são conclusivos: há aqueles que sinalizam a possibilidade do aparecimento de sintomas semelhantes ao da mãe infectada no recém-nascido; e outros que referem à impossibilidade de rompimento da barreira placentária.

Dessa forma, é importante destacar ainda que, devido às constantes mudanças que estão ocorrendo na rede de saúde, os desafios que os Enfermeiros estão encontrando para gestão e assistência do cuidado obstétrico está cada vez maior, sendo necessário o planejamento de novas estratégias para atender às demandas das gestantes. Algumas dessas estratégias para reduzir a sensação de insegurança de gestantes e parturientes estão centradas em medidas de biossegurança, tais como: reorganização do fluxo da rede, mantendo o distanciamento social; acompanhamentos e orientações virtuais; acolhimento de classificação de risco; consultas e procedimentos de rotina durante o pré-natal das gestantes com sintomas da síndrome gripal devem

ser adiados por 14 dias; assistência ao parto e nascimento com medidas cautelosas e seguras (BRASIL, 2020a).

Neste sentido entende-se que este estudo se justifica pela necessidade de integração das evidências científicas acerca das boas práticas obstétricas usadas antes e diante da pandemia, proporcionando subsídios que possam servir como norteadores e/ou tomada de decisões na assistência obstétrica no cenário atual, gerando maior segurança as parturientes e ampliando a visibilidade dos profissionais no processo de tomada de decisão. Por isso, este estudo é relevante para o contexto social, gestantes, parturientes, acadêmicos e profissionais de saúde que estão ligados diretamente a assistência obstétrica, em especial aos profissionais de enfermagem.

A inserção do enfermeiro obstétrico no Brasil é facilmente identificável na atenção ao parto e nascimento, instituídas por volta dos anos 90, em um contexto de crítica e reflexão ao modelo biomédico vigente da obstetrícia, sendo este caracterizado por práticas intervencionistas, relações verticalizadas e perda da autonomia da mulher em seu processo de parturição (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).

Assim, esta pesquisa teve como objetivo identificar e analisar as evidências científicas quanto às boas práticas obstétricas usadas no parto humanizado antes e em tempos de pandemia. Visando atender o objetivo do estudo, elaborou-se a pergunta norteadora: Quais as boas práticas obstétricas que são usadas no parto humanizado antes e durante a pandemia provocada pelo Sars-Cov-2?

## 2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura. Segundo Bento (2012) a revisão é uma parte vital do processo de investigação, e tem como finalidade localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia, relacionada com a área de estudo; é, então, uma análise bibliográfica pormenorizada, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema. A revisão da literatura é indispensável não somente para definir bem o problema, mas também para obter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um dado tema, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento.

A busca bibliográfica foi feita em estudos indexados no espaço temporal de artigos publicados entre os anos de 2016 a 2020 e foram utilizadas as bases de dados do sistema online de busca e análise de literatura médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), na Base de dados em Enfermagem (BDENF) e na coleção Scientific Electronic Libray online (SCIELO), todas acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para estratégia de busca foram utilizadas as palavras-chave: práticas obstétricas, parto humanizado, gestante e covid-19. Os cruzamentos foram realizados, utilizando o operador booleano AND, na seguinte forma: "gestante AND covid-19", "boas práticas obstétricas AND parto humanizado", "covid-19 AND boas práticas obstétricas", "parto AND covid-19".

Como critérios de inclusão foram selecionados estudos publicados em português ou disponíveis em inglês e espanhol, desde que também fossem encontrados traduzidos na íntegra em português. O recorte temporal foram os anos de 2016 e 2020. E como critério de exclusão, foi considerado os artigos que continham duplicidade e aqueles cujo conteúdo não discorriam sobre o objetivo do estudo. Sendo assim, está disponível no Quadro 1, a síntese de identificação, seleção e inclusão dos estudos.

Quadro 1 – Síntese de identificação, seleção e inclusão dos estudos

Base de dados	Cruzamentos	Produções	Duplicidade	Total de estudos após eliminar	Estudos eliminados pelo título	Total de estudos incluídos
Lilacs	Parto AND covid-19	-	-	-	-	-
	Gestante AND covid-19	-	-	-	-	-
	Boas práticas obstétricas AND parto humanizado	-	-	-	-	-
	Covid-19 AND boas práticas obstétricas	-	-	-	-	-
Medline	Parto AND covid-19	-	-	-	-	-
	Gestante AND covid-19	-	-	-	-	-
	Boas práticas obstétricas AND parto humanizado	-	-	-	-	-
	Covid-19 AND boas práticas obstétricas	-	-	-	-	-
Bdenf	Parto AND covid-19	-	-	-	-	-
	Gestante AND covid-19	-	-	-	-	-
	Boas práticas obstétricas AND parto humanizado	-	-	-	-	-
SciELO	Parto AND covid-19	2	-	2	-	2
	Gestante AND covid-19	1	-	1	-	1
	Boas práticas obstétricas AND parto humanizado	7	-	7	-	7
	Covid-19 AND boas práticas obstétricas	-	-	-	-	-
	Total dos estudos	10	-	10	-	10

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores do estudo (2020).

Contudo, por se tratar de uma revisão de literatura, e visando ampliar as evidências e discussões da pesquisa, decidiu-se utilizar as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as publicações de entidades obstétricas brasileiras que envolvessem a temática, como: a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO).

Assim, após a análise das publicações, foram elaboradas duas categorias que serão abordadas nos resultados e discussão desta pesquisa: 1) Boas práticas obstétricas usadas antes da pandemia; 2) Boas práticas obstétricas em tempos de pandemia do Sars-Cov-2.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Lei nº 15.759, de 25 de março de 2015, toda gestante tem direito a receber assistência humanizada durante o parto; tem o direito de optar pelos procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos médicos para alívio da dor. O conceito de humanização, neste estudo, envolve atitudes, práticas, condutas e conhecimentos pautados no desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento, respeitando a individualidade e valorizando as mulheres (CASATE; CORRÊA, 2013).

Para Rezende e Montenegro (2014) a assistência obstétrica deve ser realizada na avaliação das fases clínicas do parto, que são: 1) dilatação; 2) expulsão; 3) dequitação ou secundamento; e 4) greenberg. Diante do exposto, para apresentação dos resultados e discussão desse estudo, decidiu-se utilizar as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as publicações de entidades, em especial a Abenfo e a Febrasgo.

A Abenfo e Febrasgo, em 2018, destacaram a relevância do apoio e engajamento de sociedades de profissionais de Obstetrícia no Parto Adequado, visando um atendimento obstétrico com partos respeitoso. Ambas as entidades, têm como missão de atuar em sintonia com seus associados, incluindo enfermeiros e médicos, a Abenfo é uma entidade de enfermagem e a Febrasgo médica, contudo ambas anunciam uma preocupação com a assistência obstétrica e forma-se uma base de colaboração concreta para que as metas sejam atingidas.

A Abenfo (2019) tem como missão institucional e premissa fundamental, o compromisso social com a melhoria das condições de saúde das mulheres e dos recém-nascidos, bem como congregar esforços multiprofissionais e multissetoriais em prol da defesa dos direitos humanos e do pleno exercício da cidadania, no contexto societário e familiar, assegurados na Constituição Federal. Diante disso, as publicações foram analisadas, e emergiram as duas categorias apresentadas a seguir, que serão relacionadas às fases clínicas do trabalho de parto. Cada etapa das categorias trará suas evidências científicas como estratégia para composição do resultado, apontando vários argumentos para fundamentação da discussão.

#### 1) Boas práticas obstétricas usadas nas parturientes antes da pandemia.

As boas práticas obstétricas dependem de uma assistência qualificada no pré-natal, englobando a compreensão de vários aspectos considerados extremamente importantes para o empoderamento da mulher e conseqüentemente do casal na assistência obstétrica. Por isso entende-se que a escolha pelo parto normal vai além do desejo da gestante, inclui aspectos sociais e depende do acesso às orientações e engajamento da equipe de saúde ainda na assistência pré-natal. Este cuidado se dá através de escl-

recimentos à gestante e seu parceiro, sobre as boas práticas obstétricas em saúde, nas consultas e participações ativas das atividades educativas (OLIVEIRA; PENNA 2018).

O Ministério da Saúde (2020) aponta no Portal de Boas práticas em saúde da mulher Brasil que o trabalho de parto pode ser classificado em quatro fases clínicas, período de dilatação, expulsão, dequitação e greenberg. Diante disso, as boas práticas obstétricas para o parto humanizado seguirão essa sequência cronológica, visando facilitar o processo de compreensão e aplicabilidade dessas medidas usadas como estratégias que podem contribuir no parto fisiológico humanizado.

No **primeiro momento**, segundo o “Protocolo de Atenção e Assistência ao Trabalho de Parto” (2018), existem vários métodos que podem ser usados como boas práticas e considerados como métodos fundamentais para o trabalho de parto humanizado, exemplos: massagens para alívio da dor; hipnose; acupuntura, se solicitado pela parturiente, e se disponível no ambiente de profissionais que discorram de tal conhecimento; o uso da bola suíça (recomendada a partir de 08 cm de dilatação, pois quando usada antes, pode provocar edema de vulva aumentando a vulnerabilidade de um parto cesariano); cavalinho; deambulação e banho de chuveiro ou uso de banheira com água morna; musicoterapia; baixa luminosidade; hidratação e alimentos líquidos quando o trabalho de parto apresenta-se sem distocias e dentro dos padrões de normalidade para o parto vaginal; preenchimento e avaliação adequada do partograma.

São considerados contra indicado: estimulação elétrica transcutânea; injeção de água estéril e opioides, por apresentarem efeitos colaterais significativos como náuseas sonolências e interferência negativa para o aleitamento materno. O toque vaginal, atualmente, é considerado historicamente como uma avaliação importante na assistência obstétrica. Contudo, é necessário que seja usado a cada 2 horas, ao invés de uma hora, e já existem evidências que recomendam a cada 4 horas. Vale ressaltar ainda que o mesmo deve ser ofertado, e quando não consentido pela mulher, pode ser caracterizado como um estupro, ou seja, uma violência obstétrica (BRASIL, 2020b).

O **segundo momento**, baseado nas “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto” (2017), o período expulsivo, aborda condutas de boas práticas obstétricas que permitem incentivo a parturiente para a busca de posições confortáveis, apoio ao puxo espontâneo, mudança de posição, esvaziamento da bexiga e laceração fisiológica. Evitando sempre o puxo dirigido, episiotomia e a manobra de Kristeller, que atualmente as duas últimas, são consideradas violências obstétricas, quando usadas de rotina. A manobra de Kristeller consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero para expulsão do feto.

Já no **terceiro momento**, baseado no “Portal de Boas Práticas em saúde da mulher e do adolescente” (2020), o período de dequitação da placenta, que pode ser classificada como *baudelocque shultze* (face fetal) ou *baudelocque duncan* (face materna). Esta fase é composta de duas opções para uma boa conduta perante as práticas obstétricas, a primeira refere-se à expulsão da placenta, que é uma condição fisiológica da evolução do parto que pode acontecer de 30 a 40 minutos, onde as boas práticas obstétricas consistirão num repasse de informações que esclareçam dúvidas da parturiente.

A segunda opção refere-se à expulsão por meio de métodos com substâncias uterotônicas, a ocitocina, que diz respeito à indução da expulsão da placenta via

farmacológica. Quando o cordão umbilical para de pulsar, é realizado o clampeamento do cordão, o ideal é de forma tardia ou em tempo oportuno. Contudo, existe o clampeamento precoce do cordão umbilical após separação placentária, essa conduta chamada de procedimento ativo, tem alguns efeitos colaterais, portanto faz-se necessário um diálogo para com a parturiente, pra decidir qual das opções será a melhor escolha.

Uma prática que está sendo muito usada no período de dequitação, que pode ser considerada uma boa prática obstétrica, é o estudo da placenta, visando fazer uma revisão das estruturas placentárias, evitando dessa forma a realização de manobras como curagem ou curetagem desnecessárias, quando é detectado que as estruturas placentárias estão integras e/ou em sua totalidade.

E por fim, temos o **quarto momento**. Pode ser chamado de *Greenberg*, esse período é relativo às primeiras horas após o parto, podendo variar de literatura para literatura, geralmente é considerado de 1 a 2 horas após o parto. É subdividido em quatro etapas: miotamponagem que diz respeito a laqueadura dos vasos uterinos, para evitar possíveis hemorragias, primeira linha de defesa; a trombotamponagem que é formação de trombose nos grandes vasos do sítio placentário, segunda linha de defesa do organismo contra hemorragias; indiferença miouterina e contração uterina fixa ocorrem para possibilitar a involução puerperal, concluindo o período de Greenberg.

Essa etapa é considerada delicada, por existir um risco materno para grandes hemorragias, principalmente pela atonia uterina. As boas práticas obstétricas neste momento vão se apresentar diante de um olhar holístico aos sinais e sintomas que o corpo da puérpera dará, caso seja necessário, solicitar avaliação obstétrica (FIO CRUZ, 2020).

## 2) Boas práticas obstétricas usadas nas parturientes durante da pandemia pelo Sars-Cov-2

A Nota Técnica nº 9/2020, publicada pelo Ministério da Saúde, diante da pandemia recomenda que durante a assistência obstétrica devem ser adotadas medidas estratégicas como isolamento ideal em regime pré-parto/parto/puerpério, com utilização de máscaras, higienização das mãos e todo uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), para admissão de toda paciente em trabalho de parto e seu acompanhante que estiverem sob suspeita de infecção pelo vírus Sars-Cov-2, se negativo, seguir o padrão de boas práticas já vigentes; se positivo, seguir as medidas que abrangem os novos métodos para a fase ativa do parto, durante os quatro momentos da parturição. Vale ressaltar que a assistência obstétrica a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, vai depender do estado clínico da paciente (BRASIL, 2020a).

A Febrasgo (2020) recomenda que os profissionais de saúde na assistência obstétrica façam uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, como máscara cirúrgica, luvas, óculos, protetor facial, gorro e avental. Antes e após o contato com o paciente ou com superfícies próximas a ele, deve-se higienizar as mãos com álcool 70% ou realizar a lavagem das mãos com água e sabão. Durante a realização de procedimentos que produzem aerossóis, a equipe de saúde deve utilizar também as máscaras N95/PFF2, com protetor facial.

Em tempos de pandemia, mesmo sendo garantido por lei no país a presença do acompanhante, recomenda que a presença de acompanhante seja permitida conforme regras de cada instituição, mas que siga alguns critérios idade entre 18 e 59 anos, sem sintomas gripais e nem contato com indivíduos com sintomas gripais nos últimos 14 dias que antecedem a internação, residir no mesmo domicílio que a parturiente e não possuir doenças crônicas. O acompanhante deve utilizar máscara cirúrgica e orientado quanto aos cuidados gerais de contato e higienização. Não é recomendada a presença de doulas, fotógrafos e visitantes durante a internação hospitalar (FEBRASGO, 2020).

No **primeiro momento**, é indicado o banho de chuveiro, que vai permitir à paciente antissepsia do corpo em relação às partículas virais, diminuindo assim o risco de maior contaminação pelo coronavírus. É recomendada a gestante infectada pelo Sars-Cov-2, a avaliação dos sinais vitais e saturação de O<sub>2</sub> a cada hora, e solicitado também monitorização fetal contínua durante todo trabalho de parto, visto que SpO<sub>2</sub> abaixo de 95% em ventilação espontânea, é considerado um parâmetro de repercussão oxi-hemodinâmica a ser acompanhado e monitorado na paciente (BRASIL, 2020b).

No **segundo momento**, o período expulsivo, é solicitado a parturiente um ambiente hospitalar, onde será possível desenvolver todo plano estratégico que evita a contaminação cruzada para outros pacientes e seu próprio recém-nascido. Não é indicado o parto na água (banheira) em virtude da impossibilidade de proteção adequada para o recém-nascido e a equipe, contra o vírus, já que este é eliminado nas fezes, urina e sangue.

Segundo a Febrasgo (2020), nenhum estudo até o momento demonstrou que parto em ambiente não hospitalar seja mais seguro em decorrência da pandemia. Reforça que o ambiente hospitalar é o mais adequado para diminuir a morbimortalidade materna e perinatal, inclusive em gestantes assintomáticas e de risco habitual. O momento e a via de parto, na maioria dos casos, não devem ser determinados pela infecção materna por SARS-CoV-19. É necessária uma avaliação multidisciplinar, considerando estado geral da paciente, idade gestacional e vitalidade fetal.

O parto vaginal operatório não é indicado para a parturiente apenas devido à suspeita ou confirmação de COVID-19. Por outro lado, os dados disponíveis não são suficientes para contraindicá-lo caso haja necessidade de ultimar o parto por esse meio. (FEBRASGO, 2020, p. 12-18.)

Durante o trabalho de parto, deve haver avaliação contínua de saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub> por oximetria de pulso) e controle horário de sinais vitais. Caso ocorra piora do quadro, com febre/hipotermia, dispneia, dificuldade para respirar, batimentos de asas de nariz, cianose, tiragens intercostais, frequência respiratória >24 rpm, frequência cardíaca >125 bpm, Sat O<sub>2</sub> <95%, hipotensão, oligúria, leucopenia, plaquetopenia, irritabilidade, ou confusão mental), solicitar avaliação da equipe de medicina

intensiva e implementar as medidas necessárias de suporte (FEBRASGO, 2020).

No **terceiro momento**, nesta fase de dequitação ocorrerá à retirada da placenta com possibilidade de avaliação anatomopatológica, segundo a Febrasgo (2020), a maioria dos estudos não demonstrou a presença de Sars-Cov-2 no sangue do cordão umbilical, tanto no parto normal quanto em cesáreas. Logo orientaram aguardar de 1 a 3 minutos para o clampeamento, considerado tempo oportuno, uma vez que não haveria maior risco de transmissão vertical, não é recomendado o contato pele a pele em pacientes infectados pelo Sars-Cov-2 e seu RN, pois pode haver contato com secreções maternas.

**Quarto momento**, a última etapa do trabalho de parto, chamada de *greenberg*, deve ter presente o enfermeiro ou técnico observando a estabilidade hemodinâmica, a involução uterina e os lóquios, e os sinais vitais, evitando assim um possível agravamento respiratório. "O puerpério imediato, as mulheres deverão ser mantidas no local do parto (PPP ou a sala do Centro Cirúrgico), até a alta do binômio para a unidade de internação à qual se destina segundo protocolo assistencial" (BRASIL, 2021, p. 39).

Diante do exposto, percebeu-se que as boas práticas obstétricas permanecem sendo utilizadas e incentivadas. Contudo, em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, essas práticas estão sofrendo alguns aperfeiçoamentos, visando atender a clientela de forma segura e de acordo com o estado clínico apresentado.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que as boas práticas obstétricas, em geral, se mantiveram presentes durante a pandemia, mas suas ações/implementação dependem do estado clínico da binômio (mãe e filho) diante dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, visando tornar a assistência ao parto e nascimento mais humanizado e fisiológico, contudo algumas das ações foram eliminadas no primeiro e segundo momentos do trabalho de parto, como o banho e o parto na banheira como estratégia usada como medida não farmacológica para amenizar a dor, por apresentar riscos de contaminação (através das fezes e urina) para o binômio e equipe de saúde.

Contudo, o banho de chuveiro (aspersão) com água morna foi bem recomendado por fazer a antissepsia da paciente em relação as partículas virais, diminuindo o risco de maior contaminação; do segundo momento em diante foi incrementado novos padrões de condutas, como o uso de EPI's com maior rigidez, não apenas por precaução padrão, além de higienização dos materiais do ambiente da assistência ao parto; avaliação dos sinais vitais e saturação de O<sub>2</sub> da gestante a cada hora e monitorização fetal contínua durante todo trabalho de parto, afim de manter a segurança da parturiente e seu RN.

Portanto, essas novas condutas em momento algum deixaram de atender o padrão de boas práticas, pois os princípios das boas práticas são os de redução de intervenção desnecessárias, visando atender e acompanhar a fisiologia e identificar distocias, para assim intervir.

Neste contexto, torna-se fundamental que os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, continuem se cerceando de conhecimento baseado em

evidências científicas, buscando atualizar-se constantemente para que continuem promovendo uma assistência obstétrica de qualidade e humanizada, com e sem pandemia. Aproveitamos o ensejo para estimular novas pesquisas nessa temática, principalmente com dados primários que possam consubstanciar novas evidências científicas capazes de corroborar com o processo de tomada de decisão dos profissionais que executam assistência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

ABENFO – Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON), 11, Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (CIEON), 5, 2019. **Anais [...]**, 2019. Disponível em: <http://abenfo-al.blogspot.com>. Acesso em: 31 out. 2020.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: considerações teóricas e práticas. **Revista JÁ**, Associação Acadêmica da Universidade da Madeira, n. 65, ano VII, p. 42-44, 2012. Disponível em: <http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>. Acesso em: 14 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, Coordenação de Saúde das Mulheres. 2020a. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/501916/>. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal de boas práticas: Principais Questões sobre Boas Práticas no 3º e 4º períodos do Trabalho de Parto**. 2020b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-boas-praticas-no-3o-e-4o-periodos-do-trabalho-de-parto>. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção e Assistência ao Trabalho de pré parto, parto e pós parto, 2018**. Disponível em: [https://hro.org.br/wpcontent/uploads/protocoloatenc\\_ao-ao-parto.pdf](https://hro.org.br/wpcontent/uploads/protocoloatenc_ao-ao-parto.pdf). Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. 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**. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672020000400192&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672020000400192&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal:** Relatório de Recomendações. Brasília: CONITEC, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672020000400192&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672020000400192&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 set. 2020.

CAMACHO, K. G.; PROGIANTI, J. M. A transformação da prática obstétrica do enfermeiro na assistência humanizada ao parto. **Rev Eletr Enf.**, v. 15, p. 648-655, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452021000100501&lang=pt#B001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452021000100501&lang=pt#B001). Acesso em: 30 out. 2020.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452017000400203&lng=pt&tlng=pt#B7](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000400203&lng=pt&tlng=pt#B7). Acesso em: 30 out. 2020.

FEBRASGO E ABENFO. **Juntas no projeto parto adequado**. 2018. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/485-febrasgo-e-abenfo-juntas-noprojeto-parto-adequado>. Acesso em: 31 out. 2020.

HOFFMANN, M. *et al.* **Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19:** reflexões e desafios. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312020000200314&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312020000200314&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 19 set. 2020.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672020000400192&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672020000400192&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 set. 2020.

PEREIRA, S. B.; DIAZ, C. M. G.; BACKES, M. T. S.; FERREIRA, C. L. L.; BACKES, D. S. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm.**, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672020000400192&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672020000400192&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 set. 2020.

POSSATI, A. B. *et al.* **Humanização do parto:** significados e percepções de enfermeiras. 2017. Disponível em: [http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/2420/pdf\\_1](http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/2420/pdf_1). Acesso em: 20 set. 2020.

REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, C. A. **Rezende obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237726>. Acesso em: 30 out. 2020.

---

**Data do recebimento:** 7 de Fevereiro de 2023

**Data da avaliação:** 9 de Maio 2023

**Data de aceite:** 9 de Maio de 2023

---

---

1 Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: [babele.maria@hotmail.com](mailto:babele.maria@hotmail.com)

2 Acadêmico do Curso Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL Alagoas.

E-mail: [vaninho133@gmail.com](mailto:vaninho133@gmail.com)

3 Professor Adjunto I dos Cursos de graduação e pós-graduação, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/

AL.E-mail: [wbiratansouza@yahoo.com.br](mailto:wbiratansouza@yahoo.com.br)