

Assistência ao parto em maternidade do Tocantins: análise centrada na realização da manobra de kristeller

Tocantins maternity care assistance: Analysis focusing on kristeller maneuver

Carina Scolari Gosch

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, E-mail: carinagosch@itpacporto.com.br

Inglá Bitarães Pereira

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, E-mail: inglabp@hotmail.com

Leonardo Sousa Mundoco

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, E-mail: leonardomundoco@hotmail.com

Resumo: A manobra de Kristeller é uma manobra obstétrica, na qual é aplicada uma força externa na parte superior do útero com intuito de facilitar a saída do bebê. Atualmente é uma técnica proibida pelo Ministério da Saúde, visto já ter sido identificado que sua realização não reduz o tempo do trabalho de parto. O objetivo deste estudo é identificar se a manobra de kristeller é realizada em uma maternidade do Tocantins, e caso seja, caracterizar o perfil das pacientes submetidas a esse procedimento, bem como as consequências trazidas por ele. Para isso, foi aplicado um questionário a 70 puérperas de parto normal, no qual haviam diversas perguntas, escritas de maneira compreensível, sobre a assistência ao parto ofertada. O estudo demonstrou uma incidência de realização da manobra em 24% pacientes. A maior frequência da manobra foi identificada em mulheres com idade igual ou inferior a 21 anos, autodeclaradas pardas, primíparas e com ensino médio completo. Além disso, mais da metade das mulheres submetidas à manobra tiveram laceração perineal ou episiotomia durante o parto, e apesar da realização da manobra, todas disseram não ter sofrido nenhum tipo de violência física ou moral. Este estudo é original e um dos poucos sobre assistência ao parto no estado mais novo do Brasil. É importante que as maternidades reforcem aos profissionais que trabalham com a assistência ao parto sobre a proibição da manobra em seus serviços, para garantir à mãe o direito de parir de forma segura e íntegra.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Trabalho de Parto; Puerpério; Obstetrícia.

Abstract: The Kristeller's maneuver is an obstetric maneuver in which an external force is applied to the upper uterus to facilitate the exit of the baby. It is currently a technique prohibited by the Ministry of Health, as it has already been identified that its performance does not reduce labor time. The objective of this study is to identify if the kristeller maneuver is performed in a Tocantins maternity hospital, and if so, to characterize the profile of the patients submitted to this procedure, as well as the consequences brought by it. For this, a questionnaire was applied to 70 postpartum women with normal delivery, in which there were several comprehensively written questions about the delivery care offered. The study showed an incidence of performing the maneuver in 24% patients. The highest frequency of the maneuver was identified in women aged 21 years and under, self-declared brown, primiparous and complete high school. In addition, more than half of the women undergoing the maneuver had perineal laceration or episiotomy during childbirth, and despite the maneuver being performed, all reported no physical or moral violence. This study is original and one of the few on childbirth care in the youngest state of Brazil. It is important for maternity hospitals to reinforce childbirth care professionals on the prohibition of maneuver in their services to ensure that the mother has the right to give birth safely and fully.

Keywords: Humanizing Delivery; Labor Obstetric; Postpartum Period; Obstetrics.

Recebido em: 23/12/2019

Aprovado em: 24/02/2020



INTRODUÇÃO

A assistência ao parto pode ser compreendida como todo apoio e suporte emocional, físico e técnico, que a parturiente recebe durante o trabalho de parto. Um dos principais marcos da preocupação com esse cenário veio com a criação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016) no Brasil. Essa diretriz tem como objetivo fornecer informações aos profissionais e às gestantes sobre a qualidade que o nascer deve possuir (BRASIL, 2016). Atualmente, não é mais suficiente que o parto seja normal em detrimento da cesariana, é necessário que esse parto seja realizado da maneira mais humana e responsável possível (BRASIL, 2016).

Uma das manobras mais questionadas e aplicadas durante o trabalho de parto é a Manobra de Kristeller. Ela surgiu no século XIX e consiste na aplicação de uma força externa no fundo uterino durante as contrações a fim de facilitar a expulsão do feto (REZENDE; MONTENEGRO, 2018). Porém, muitos estudos foram realizados nos últimos anos e enfatizaram que não há redução no tempo do trabalho de parto quando a manobra é realizada, não sendo possível identificar nenhum benefício para mãe ou feto (LEAL et al., 2014; WHO, 2018).

A FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), estabelece que como não há evidências de benefícios e apresenta probabilidade de promover dano à mulher, essa não deve ser realizada de rotina, e quando houver extrema necessidade de fazê-la, em casos excepcionais, deve-se solicitar a autorização da parturiente, registrar no prontuário a realização e justificá-la (FEBRASGO, 2018). Atualmente, de acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016), essa manobra está proibida durante o segundo período do trabalho de parto (BRASIL, 2016).

Portanto, este estudo objetivou identificar se há realização da manobra de kristeller em um hospital-maternidade do Tocantins, e caso haja, caracterizar o perfil das pacientes submetidas à manobra, além de identificar possíveis consequências do procedimento, podendo então esta pesquisa servir de apoio no desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da assistência ao parto no serviço pesquisado, além de ratificar ainda mais a importância de se proibir esta técnica em todas as maternidades do país.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, prospectivo, do tipo pesquisa de campo, no qual foi aplicado um questionário a 70 puérperas de parto normal. Foi utilizado como questionário de referência o aplicado no estudo *Nascer no Brasil*: inquérito nacional sobre parto e nascimento.

A pesquisa aconteceu nos meses de março, abril, maio e junho de 2019, duas vezes por semana, em um turno: manhã ou tarde, totalizando 32 visitas durante todo o período. A demanda era livre, não sendo possível estimar a quantidade de partos nos dias da aplicação do questionário. O instrumento de pesquisa

avaliou diversas variáveis, dentre elas: idade, raça/etnia, escolaridade, quantidade de partos realizados, tipo de parto anterior, quantidade de consultas no pré-natal, dúvidas durante o pré-natal, posição adotada durante o parto, realização de episiotomia (Perguntou-se “Você sabe como ficou a sua vagina depois do parto?”), realização da manobra de kristeller (Perguntou-se “Na hora do parto, alguém apertou ou subiu na sua barriga para ajudar a saída do bebê?”), adicionou-se também uma foto da manobra ao lado da questão), violência/constrangimento durante o parto e qualidade do atendimento.

Participaram desta pesquisa, puérperas de parto normal internadas em decorrência desse procedimento que aceitaram participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), alfabetizadas, maiores de 18 anos, ou menores de 18 anos com autorização do responsável através do TCLE e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelo próprio menor de idade. Foram excluídas puérperas de parto cesáreo, puérperas menores de idade sem autorização do responsável e puérperas que desistiram de participar durante a aplicação do questionário. Foi assegurado às participantes, o sigilo de suas informações, garantido pela não identificação pessoal das participantes.

Todos os dados provenientes dos questionários foram expressos em valores absolutos e porcentagens, e posteriormente transformados em tabelas e gráficos para melhor elucidá-los.

Este trabalho orientou-se pela resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ligado ao Ministério da Saúde, que define diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, protegendo os cidadãos participantes da pesquisa em sua integridade física, psíquica e moral. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o parecer nº 3.080.168, em 2018, e, no mesmo ano, a realização da pesquisa dentro do hospital-maternidade foi autorizada mediante submissão do trabalho à plataforma Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde (ET-SUS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, nota-se que a manobra de kristeller, embora proibida pelo Ministério da Saúde e contraindicada pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) ainda persiste no cotidiano do médico obstetra, uma vez que 24% das puérperas pesquisadas foram submetidas a essa intervenção, fato que vai ao encontro do estudo *Nascer no Brasil*, o qual identificou a realização da manobra em 37% das parturientes (LEAL et al., 2012).

A raça autodeclarada mais frequente foi a parda, seguida por negra e branca, dados que podem estar atribuídos ao perfil racial brasileiro e que também seguem o padrão encontrado pelo estudo *Nascer no Brasil* (LEAL et al., 2012). Com relação à idade, 64,7% das pacientes possuíam idade igual ou inferior a 21 anos, podendo estar relacionado à inexperiência e paridade nessa faixa etária, contudo, o estudo nacional aponta maior prevalência em mulheres mais velhas

(LEAL et al., 2012). Não foi possível estabelecer uma relação direta da escolaridade com a realização da manobra, pois esta ocorreu predominantemente (58%) em primíparas com ensino médio completo, seguido por ensino superior e ensino fundamental incompleto.

Ainda é possível inferir que existe uma relação direta entre a paridade e a prática da manobra, já que 64,70% das pacientes eram primíparas, percebendo também que a incidência é inversamente proporcional ao número de partos, 23,52% e 11,76% para 2 e 3 partos, respectivamente, dado que também foi

observado na estudo Nascer no Brasil. Essa informação pode estar relacionada ao fato de primíparas apresentarem trabalhos de parto mais longos e consequentemente mais sujeitos a intervenções (LEAL et al., 2012).

Desse modo, é possível estabelecer o perfil das gestantes submetidas à manobra de Kristeller, sendo a maioria com idade igual ou inferior a 21 anos, autodeclaradas pardas, primigestas e com o ensino médio completo (Tabela 1).

Tabela 1. Características das pacientes submetidas à manobra de kristeller

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
	N	%
Idade		
≤21 anos	11	64,71%
21-30 anos	4	23,53%
>30 anos	2	11,76%
TOTAL	17	100%
Raça		
Parda	12	70,59%
Negra	4	23,53%
Branca	1	5,88%
TOTAL	17	100%
Paridade		
Primíparas	11	64,71%
Múltiparas	6	35,29%
TOTAL	17	100%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	3	17,65%
Ensino Fundamental Completo	1	5,88%
Ensino Médio Completo	10	58,82%
Ensino Superior	3	17,65%
TOTAL	17	100%

De acordo com o Ministério da Saúde, o momento ideal para empoderamento materno com relação ao parto é o pré-natal, com esclarecimento de dúvidas e elucidações sobre as intervenções passíveis de ocorrer nesse momento (BRASIL, 2016). Contudo, apenas 47% das gestantes não tinham dúvidas no momento do parto, enquanto 525 afirmaram que ainda

tinham questionamentos sobre aquele momento, apesar de que a maioria (76%) afirmou que realizou mais de 6 consultas durante o pré-natal (TABELA 2). Logo, é possível inferir que a problemática não está na quantidade de consultas realizada, mas na qualidade desse atendimento.

Tabela 2. Acompanhamento pré-natal das pacientes submetidas à manobra de kristeller

PRÉ-NATAL	TOTAL	
	N	%
Número de Consultas		
Mais de 6 consultas	13	76,47%
6 consultas	3	17,65%
Menos de 6 consultas	1	5,88%
TOTAL	17	100%
Sanou Dúvidas sobre o Parto		
Todas as dúvidas	8	47,06%
Algumas dúvidas	6	35,29%
Não perguntou	2	11,76%
Não tinha dúvidas	1	5,88%
TOTAL	17	100%

A deambulação durante a dilatação foi relatada por 94% das participantes, por outro lado, um dado bastante alarmante é a adoção da posição de litotomia no segundo estágio do trabalho de parto por também 94% delas (TABELA 3), valor semelhante ao encontrado por LEAL, 2014 (92%). Atualmente, tanto a OMS quanto o Ministério da Saúde recomendam a

adoção de posições verticalizadas, isso porque há evidência que afirmam que a litotomia no segundo período do trabalho de parto provoca efeitos adversos à mãe, como aumento da dor, e ao feto, como aumento na incidência de anormalidade da frequência cardíaca fetal (BRASIL, 2016; WHO, 2018).

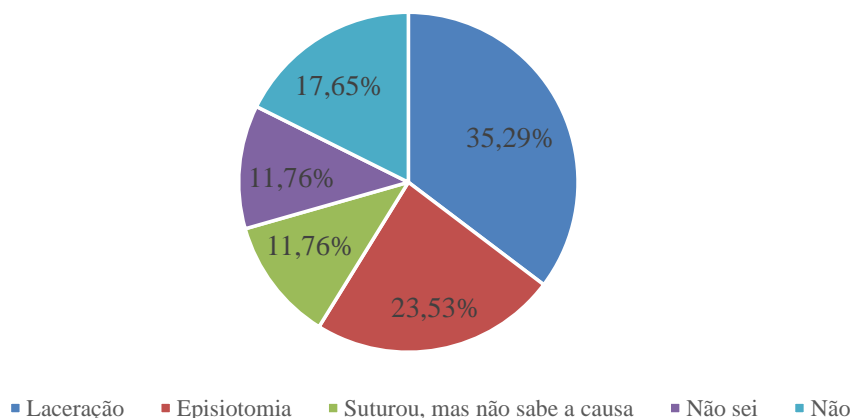
Tabela 3. Deambulação e posição durante o parto adotada pelas pacientes submetidas à manobra de kristeller

PRÉ – PARTO E PARTO	TOTAL	
	N	%
Deambulação Durante a Dilatação		
Sim	16	94,12%
Não	1	5,88%
TOTAL	17	100%
Posição Durante o Período Expulsivo		
Litotomia	16	94,12%
Cócoras	1	5,88%
TOTAL	17	100%

Com relação à ocorrência de laceração perineal e episiotomia, 35% e 23,5%, respectivamente, relataram ter sofrido essas interferências (Figura 1). Os resultados foram semelhantes aos encontrados por LEAL et al., 2014, com alta incidência dessas intervenções nas parturientes submetidas à manobra,

sendo essa a importância de não se realizar a intervenção, o fato de não haver comprovação científica de benefícios, porém uma quantidade significativa de estudos apontando consequências diretas da sua realização.

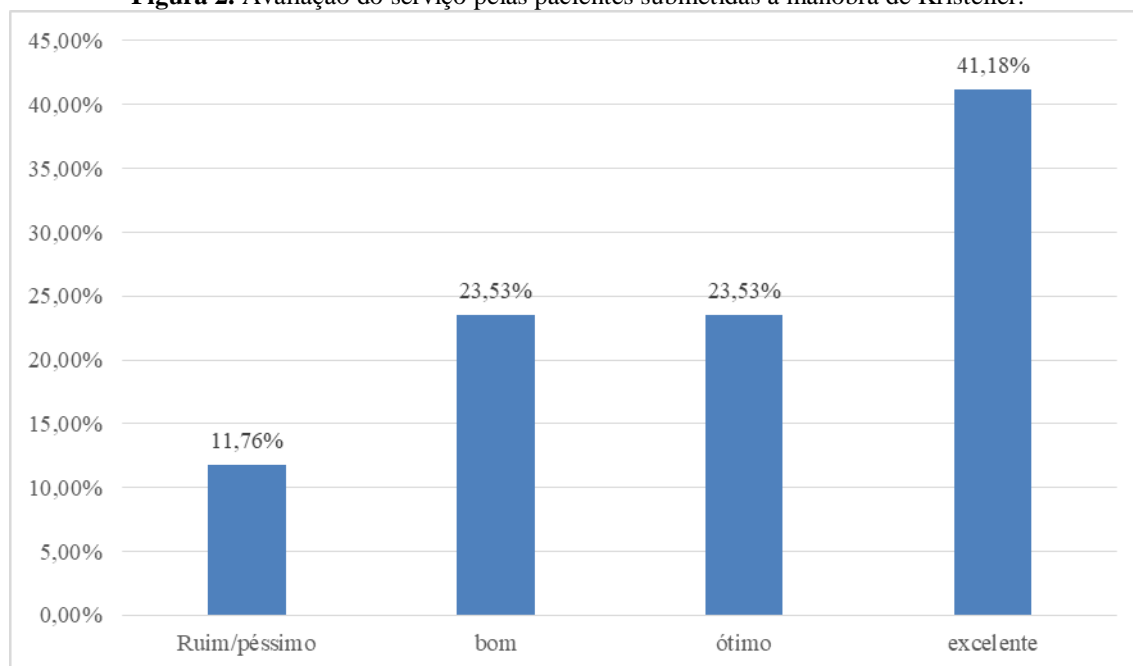
Figura 1. Ocorrência de Laceração, Episiotomia e Sutura nas pacientes submetidas à manobra de kristeller



Por fim, a percepção das puérperas sobre o atendimento da maternidade e violência física e verbal durante a internação demonstrou bastante satisfação, com apenas 11% das puérperas avaliando o serviço como Péssimo/Ruim (Figura 2), assim como nenhuma parturiente se sentindo violentada física/verbalmente, o

que gera questionamentos sobre a capacidade das parturientes em identificar atos de violência obstétrica, uma vez que a manobra de kristeller é caracterizada como uma intervenção inquestionavelmente violenta e desnecessária (WHO, 2018).

Figura 2. Avaliação do serviço pelas pacientes submetidas à manobra de Kristeller.



CONCLUSÃO

Por meio dos dados obtidos, podemos afirmar que a realização da manobra de kristeller, embora proibida, segue sendo praticada em quase um quarto das puérperas, por isso estabelecer o perfil dessas parturientes é importante para conhecer quem são as envolvidas neste ato, bem como identificar possíveis consequências da manobra para elas.

Desse modo, tendo esse estudo como referência, os profissionais que lidam com a assistência ao parto, podem refletir sobre todos os dados encontrados, além de que permite às maternidades reforçar a proibição da manobra em seus serviços, e reafirma a necessidade de empoderamento e conhecimento sobre o processo de parturição, ainda no pré-natal. Assim, será possível garantir à mãe um direito essencial: parir com segurança e integridade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório.** Brasília. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, CONITEC; 2016.

FEBRASGO. **Recomendações Febrasgo parte II - Cuidados Gerais na Assistência ao Parto**

(**assistência ao nascimento baseado em evidências e no respeito**), São Paulo, dez. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/717-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-cuidados-gerais-na-assistencia-ao-parto-assistencia-ao-nascimento-baseado-emevidencias-e-no-respeito>. Acesso em: 21 abr. 2018.

LEAL, M.D.C., et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 17-32, 2014.

LEAL, M.D.C., et al. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. **Reprod Health**, 2012; 9:15.

REZENDE, J.F.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental.** 14ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: World Health Organization; 2018.