



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MATERNIDADE ESCOLA UFRJ**



**FRANCINI DE SOUZA RODRIGUES**

**Perfil da assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal**

Rio de Janeiro

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA UFRJ

FRANCINI DE SOUZA RODRIGUES

**Perfil da assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa  
de Residência Multiprofissional em Saúde  
Perinatal da Maternidade Escola da Universidade

obrigatório para obtenção do título de Enfermeira  
Especialista em Saúde Perinatal.

Orientadora: CRISTIANE BARBOSA BATISTA

Coorientadora: GEIZA MARTINS BARROS

Rio de Janeiro

**Perfil da assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal**

Autora: Francini de Souza Rodrigues

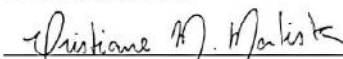
Orientadora: Cristiane Barbosa Batista

Coorientadora: Geiza Martins Barros

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito obrigatório para obtenção do título de Enfermeira Especialista em Saúde Perinatal.

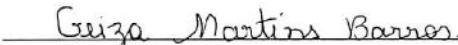
Aprovado em 21 de Janeiro de 2020.

Banca Examinadora:



Ms. Cristiane Barbosa Batista (Orientadora)

Maternidade Escola - UFRJ



Ms. Geiza Martins Barros (Coorientadora)

Maternidade Escola - UFRJ



Ms. Hélder Camilo Leite

Maternidade Escola - UFRJ



Prof. Dr. Marcos Augusto Bastos Dias

Instituto Fernandes Figueira

Rio de Janeiro

2020

## RESUMO

### **Perfil da assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal**

**Objetivo:** Caracterizar a assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal, no município do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, os dados foram coletados a partir dos registros de partos normais locais no período de julho a dezembro de 2018. Foram analisados 369 registros. Para a análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2013. **Resultados:** a maioria das mulheres possuíam idade entre 20 a 35 anos e se autodeclararam de cor parda. A assistência ao parto normal contou com práticas baseadas em evidências científicas, tais como a garantia do acompanhante no trabalho de parto e parto, uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor e estímulo ao aleitamento, mas também, fez-se presente práticas desaconselhadas rotineiramente tais como: amniotomia e episiotomia e a prática proscrita como a manobra de Kristeller. **Conclusão:** observou-se que a assistência na referida maternidade se baseou, predominantemente, nas boas práticas assistenciais.

**PALAVRAS CHAVES:**

## **I- INTRODUÇÃO**

O presente artigo trata-se do perfil de assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal e seu objetivo foi caracterizar a assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal, no município do Rio de Janeiro. A pesquisa foi descritiva e de abordagem quantitativa. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

apreciação e possível publicação na Revista Mineira de Enfermagem (RME), desta forma, a

## II - APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

**Tipo de pesquisa:** Pesquisa Quantitativa

**Título da pesquisa:** Perfil da assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal

**Palavras chaves:** Parto normal, parto humanizado e tocológia.

**Autores:**

- Francini de Souza Rodrigues. Orcid nº 0000-0003-2701-7948. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação. Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

- Cristiane Barbosa Batista. Orcid nº 0000-0002-5914-803X. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil;

- Geiza Martins Barros. Orcid nº 0000-0002-1269-5845. Instituto Fernandes Figueira. Materno Infantil. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

**Contribuições:**

**Análise estatística:** Francini de Souza Rodrigues; **Coleta de dados:** Francini de Souza

Rodrigues; **Conceitualização:** Francini de Souza Rodrigues, Cristiane Barbosa Batista e Geiza Martins Barros; **Gerenciamento do projeto:** Cristiane Barbosa Batista e Geiza Martins Barros;

**Investigação, Metodologia, Redação: preparo do original, revisão e edição:** Francini de Souza Rodrigues, Cristiane Barbosa Batista e Geiza Martins Barros; **Software:** Francini de Souza

Rodrigues; **Supervisão e validação:** Cristiane Barbosa Batista e Geiza Martins Barros;

**Visualização:** Francini de Souza Rodrigues.

**Autor correspondente:** Francini de Souza Rodrigues. E-mail:

francinidesouza.rodrigues@gmail.com

**Resumo**

**Objetivo:** Caracterizar a assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal, no município do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, os dados foram coletados a partir dos registros de partos normais locais no período de julho a dezembro de 2018. Foram analisados 369 registros. Para a análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2013. **Resultados:** a maioria das mulheres possuíam idade entre 20 a 35 anos e se autodeclararam de cor parda. A assistência ao parto normal contou com práticas baseadas em evidências científicas, tais como a garantia do acompanhante no trabalho de parto e

também, fez-se presente práticas desaconselhadas rotineiramente tais como: amniotomia e episiotomia e a prática proscrita como a manobra de Kristeller. **Conclusão:** observou-se que a assistência na referida maternidade se baseou, predominantemente, nas boas práticas assistenciais.

**Financiamento**

## INTRODUÇÃO

O processo do nascimento sofreu modificações ao longo dos anos, onde inicialmente, o parto era realizado, em sua maior parte, nos domicílios das parturientes e, posteriormente, passa a se realizar em ambientes hospitalares e com uso das mais diversas tecnologias de assistência à saúde.<sup>1</sup> Frente a essas mudanças, na segunda metade do século XX, iniciou-se mundialmente um movimento de retorno às origens do parto, onde a humanização da assistência ao parto voltou a ser defendida, trazendo de volta o protagonismo da mulher durante o parto normal. Tal defesa se materializou em documentos e políticas públicas que possibilitam novas práticas durante a assistência ao parto, baseadas em evidências científicas.

Dentre as mais recentes iniciativas referentes ao parto humanizado, no Brasil, pode-se destacar, o projeto “*Apice On*” em execução em 97 hospitais de ensino no território nacional que ~~reprodutivo pós-parto e pós-aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal~~”.<sup>2</sup>

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde publica a “*Intrapartum care for a positive childbirth experience*”, um importante documento que traz 56 recomendações científicas para o trabalho de parto, parto e pós-parto, assim como também elenca uma série de cuidados ao recém-nascido, com o objetivo de tornar a experiência do parto normal humanizada.<sup>3</sup>

O cenário do presente estudo consiste em uma maternidade escola que está aplicando o projeto *Apice On*, tornando-se local de embate entre o modelo de assistência ao parto que é tradicionalmente utilizado e o humanizado.

Frente esse cenário e as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, este estudo terá como objetivo caracterizar a assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Maternidade Escola Federal, localizada no município do Rio de Janeiro. Os dados foram extraídos dos registros locais de parto normal, a partir de um instrumento de coleta de dados elaborado pelas autoras.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram os registros das mulheres que tiveram partos

das mulheres que também tiveram parto normal, mas que deram entrada em período expulsivo; que tiveram partos classificados como pré-termo, definidos como idade gestacional inferior de 37 semanas; que não continham idade gestacional registrada e os partos realizados fora do centro obstétrico. Os partos gemelares foram considerados somente como um parto, sendo aplicados os

Julho a Dezembro de 2018, que contou com 466 partos. Destes, 97 partos foram excluídos de acordo com os critérios estabelecidos. Sendo assim, 369 partos foram elegíveis para o presente estudo.

Para a execução deste estudo foram respeitados os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>4</sup> A fim de ressaltar a importância da confidencialidade e os aspectos éticos em pesquisa, o presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado, com número de parecer 3.339.596.

Para a análise de dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2013. O programa foi utilizado para a condensação dos dados e também para posterior realização da estatística descritiva, com discriminação das frequências absolutas e relativas.

As variáveis estudadas foram agrupadas em categorias, sendo elas: 1. Características sociodemográficas e histórico obstétrico (raça/cor, faixa etária, realização do pré-natal e número de partos); 2. Práticas de assistência ao parto normal baseadas em evidências científicas (presença farmacológicos para o alívio da dor, analgesia medicamentosa, clampeamento oportuno de assistência ao parto normal desaconselhadas rotineiramente (ocitocina artificial no trabalho de parto, amniotomia, episiotomia e posição litotômica) e prática proscrita (manobra de Kristeller).

## **RESULTADOS**

Na tabela 1, referente às características sociodemográficas e histórico obstétrico, ficou demonstrado que a raça/cor autodeclarada de maior predominância foi a parda, com 49,1%, seguida pela branca com 26,6% e negra com 17,1%. Em relação à faixa etária observou-se que a predominância foi entre 20 a 35 anos, com 71,5%.

No que diz respeito ao pré-natal, 98,4% do total de mulheres o realizou. Quanto a



33,6% para as mulheres já tiveram um parto anterior e 19,5% para as mulheres que já tiveram dois ou mais partos anteriores.

TAB. 1 – Características sociodemográficas e histórico obstétrico

<b>Características sociodemográficas e histórico obstétrico</b>		
<b>Raça/Cor</b>		
	Número de mulheres	%*
Branca	98	26,6
Negra	63	17,1
Parda	181	49,1
Amarela	1	0,3
Indígena	1	0,3
Sem Informação	25	6,8
<b>Faixa Etária</b>		
	Número de mulheres	%
Entre 15 e <20 anos	39	10,6
Entre 20 e 35 anos	264	71,5
Maior que 35 anos	51	13,8
Sem Informação	15	4,1
<b>Pré Natal</b>		
	Número de mulheres	%
Sim	363	98,4
Não	2	0,5
Sem Informação	4	1,1
<b>Paridade</b>		
	Número de mulheres	%
Nulíparas	172	46,6
1 parto	124	33,6
≥ a 2 partos	72	19,5
Sem Informação	1	0,3

\* Não soma 100% na porcentagem devido à diferença de arredondamento.

Fonte: Próprias autoras, 2019.

A tabela 2 apresenta algumas das práticas baseadas em evidências científicas preconizadas para o parto normal. Diante das informações desta tabela, podemos afirmar que a maioria das mulheres esteve acompanhada durante o trabalho de parto e do parto, com 90,8% e que foi fornecida a devida alimentação neste período, com 90%. Além disso, pouco mais da metade das mulheres, 65,6% fizeram uso do banho de aspersão como método não farmacológico para alívio da dor. Observou-se que em 59,9% dos partos não foi requerido o uso de analgesia

Diante às práticas relacionadas ao recém-nascido, identificou-se que em 80,2% houve o clampeamento oportuno do cordão, assim como o contato pele a pele imediato e o aleitamento materno, apresentando taxas de 84,6% e 78,3% de realização destas práticas, respectivamente.

TAB. 2 – Práticas de assistência ao parto normal com base nas evidências científicas

<b>Práticas de assistência ao parto normal com base nas evidências científicas</b>		
<b>Acompanhante</b>		
	Número de mulheres	%
Sim	335	90,8
Não	34	9,2
<b>Dieta</b>		
	Número de mulheres	%*
Zero	29	7,9
Sim	332	90
Sem Informação	8	2,2
<b>Métodos não farmacológicos para alívio da dor**</b>		
	Número de mulheres	%
Banho	242	65,6
Exercícios respiratórios	176	47,7
Massagem	140	37,9
Deambulação	173	46,9
Movimentos Facilitadores	131	35,5
Bola	113	31
Música	60	16,3
Outros	23	6,3
Não aceitou	11	3
Sem Informação / Não realizado	72	19,5
<b>Analgesia</b>		
	Número de mulheres	%
Sim	147	39,8
Não	221	59,9
Sem Informação	1	0,3
<b>Clampeamento oportuno do cordão umbilical</b>		
	Número de mulheres	%
Sim	296	80,2
Não	68	18,4
Sem Informação	5	1,4

<b>Práticas de assistência ao parto normal com base nas evidências científicas</b>		
<b>Contato pele a pele</b>		
	Número de mulheres	%
Imediato	312	84,6
Primeiros 30 minutos	24	6,5
Primeira hora	2	0,5
Não houve	29	7,9
Sem Informação	2	0,5
<b>Aleitamento Materno</b>		
	Número de mulheres	%
Sim	289	78,3
Não	72	19,5
Sem Informação	8	2,2

\* Não soma 100% na porcentagem devido à diferença de arredondamento;

\*\* Não soma o número total de partos e nem 100% na porcentagem devido à utilização de mais de um método.

Fonte: Próprias autoras, 2019.

Na tabela 3 podemos observar o quantitativo de mulheres submetidas às práticas de evidências científicas atuais. Em relação às práticas de assistência ao parto normal desaconselhadas de forma rotineira observaram-se ocitocina artificial no trabalho de parto com 54,7%, amniotomia com 30,1%, episiotomia com 20,9% e posição litotômica com 87%. Já em relação à prática de assistência ao parto normal proscrita observou-se a manobra de Kristeller com 3% de realização.

TAB. 3 – Práticas de assistência ao parto normal desaconselhadas rotineiramente e prática proscrita

<b>Práticas de assistência ao parto normal desaconselhadas rotineiramente e prática proscrita</b>		
<b>Ocitocina no trabalho de parto</b>		
	Número de mulheres	%
Sim	202	54,7
Não	167	45,3
<b>Amniotomia</b>		
	Número de mulheres	%
Sim	111	30,1
Não	251	68
Sem Informação	7	1,9

### **Práticas de assistência ao parto normal desaconselhadas rotineiramente e prática proscrita**

<b>Episiotomia</b>		
	Número de mulheres	%*
Sim	77	20,9
Não	291	78,9
Sem Informação	1	0,3
<b>Posição de Nascimento</b>		
	Número de mulheres	%
Litotômica	321	87
Não litotômica	48	13
<b>Realização de Kristeller</b>		
	Número de mulheres	%
Sim	11	3
Não	356	96,5
Sem Informação	2	0,5

\* Não soma 100% na porcentagem devido à diferença de arredondamento.

Fonte: Própria autora, 2019.

## **DISCUSSÃO**

O perfil sóciodemográfico do estudo evidenciou que 49,1% da população se autodeclarou de cor parda. Estudo que avaliou o perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em duas maternidades públicas de São Paulo apontou percentual semelhante, com 55,2% das puérperas autodeclaradas como pardas.<sup>5</sup>

O estudo apresenta taxa de 71,5% para idade entre 20 a 35 anos. Dados estes semelhantes ao estudo que avaliou o modelo de maternidade respeitosa em São Paulo, com 69,8%.<sup>6</sup> Tais dados podem apontar para um envelhecimento da população estudada, demonstrando que menos mulheres se tornaram jovens mães.

Em relação ao pré-natal, é possível observar que 98,4% das mulheres o realizaram durante a gestação atual neste estudo. Este dado vai ao encontro do estudo anteriormente citado, que apresenta praticamente a mesma porcentagem, com 98,3% entre as puérperas.<sup>5</sup> Tal situação aponta para a alta acessibilidade às consultas pré-natais.

Os achados em relação aos índices da paridade para este estudo apontam taxas de 46,6% para nulíparas, 33,6% para um parto anterior e 19,5% para dois ou mais partos anteriores. É interessante ressaltar que estes dados são diferentes dos encontrados no estudo que avaliou a atenção ao parto e nascimento em um hospital universitário na cidade de Porto Alegre, Rio

os anos de 2012 e 2016, onde o mesmo obteve no ano de 2016 como resultado: 59% para nulíparas, 24,8% para um parto anterior e 16,2% para dois ou mais partos anteriores.<sup>7</sup>

Quando analisada a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, o estudo aponta a taxa desta prática de 90,8%. Dado este um pouco mais baixo do achado no estudo anteriormente citado, que apresentou 96,9% em 2016 para a presença do acompanhante no trabalho de parto.<sup>7</sup> É importante destacar que a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005 prevê “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”.<sup>8</sup> Pode-se assim notar que, na instituição estudada, essa lei é garantida, permitindo um acompanhante durante todo o período citado anteriormente, independente do sexo e de livre escolha da gestante.

A oferta de dieta líquida e alimentação no trabalho de parto é uma conduta recomendada pela Organização Mundial de Saúde.<sup>3</sup> Desse modo, o presente estudo aponta para uma taxa de intitulada “Nascer no Brasil”, realizada no período de 2011 a 2012, que avaliou a assistência obstétrica em 266 hospitais espalhados em 191 municípios e apresentou 25,2% de taxa de alimentação no trabalho de parto.<sup>9</sup>

O uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor estão previstos e devem ser oferecidos à mulher em seu trabalho de parto, como recomenda o Ministério da Saúde em sua publicação sobre as diretrizes de assistência ao parto normal.<sup>10</sup> Vale ressaltar que, na maternidade estudada, os métodos não farmacológicos são oferecidos e compreendem a base dos cuidados da equipe de enfermagem no centro obstétrico, que inclusive consta com instrumentos padronizados para registro. Desta forma, neste estudo, 65,6% das mulheres utilizaram banho, sendo seguidos de exercícios respiratórios, deambulação e massagem, com percentuais de 47,7%, 46,9% e 37,9%, respectivamente. Estudo feito sobre a assistência ao parto normal realizada pelas residentes de encontrou como resultado para métodos empregados: 87,1% para técnicas de respiração, 50,7% para deambulação, 44,9% para banho morno e 33,8% para massagem.<sup>11</sup> Tais dados apontam que cada mulher possui suas particularidades e suas preferências no momento da escolha dos métodos não farmacológicos que deseja utilizar.

O uso de métodos farmacológicos para alívio da dor apenas devem ser oferecidos após o emprego dos métodos não farmacológicos para alívio da dor.<sup>10</sup> Sendo assim, o estudo traz que 39,8% das mulheres optaram pelo uso de analgesia medicamentosa. Dado este inferior ao do estudo anteriormente citado com taxa de uso de analgesia no trabalho de parto de 45,9% em 2016.<sup>7</sup>

pois ela deve informar a mulher em trabalho de parto o que pode acontecer com a utilização da analgesia, para que ela seja capaz de tomar sua decisão de forma consciente.<sup>12</sup>

O clampeamento oportuno do cordão umbilical deverá ser realizado de um a cinco minutos após o nascimento, ou quando se verificar que não existe mais sua pulsação, sendo esse um dos cuidados ao recém-nascido e sua prática deve ser executada em todos os nascimentos, exceto naqueles que possuem contraindicações relacionadas ao cordão umbilical ou quando precisa ser realizada reanimação neonatal.<sup>10</sup> Tal prática “aumenta o nível de hemoglobina e melhora as reservas de ferro nos primeiros meses de vida”.<sup>13</sup> Desta forma, o estudo apresenta elevada taxa desta prática, sendo de 80,2% e na instituição estudada considera como clampeamento oportuno do cordão aquele que é realizado entre um e três minutos após o nascimento.

O contato pele a pele entre mãe e bebê deve ser feito logo após o nascimento e é favorável primeira hora de vida pois auxilia na prevenção da hipotermia neonatal e incentiva o aleitamento materno,<sup>3</sup> além de se mostrar eficaz na colonização do recém-nascido com a microbiota residente materna.<sup>14</sup> Sendo assim, esse estudo apresenta taxa de 84,6% dos nascimentos com contato pele a pele imediatos. Tal dado se mostra superior ao do estudo apontado anteriormente com taxa de contato pele a pele de 60,1% em 2016.<sup>7</sup> É importante destacar que por mais que haja este contato entre o binômio mãe e bebê após o nascimento, na rotina da unidade estudada, tal prática não é seguida à risca, sendo este binômio separado nesta primeira hora para a realização de procedimentos de rotina, como por exemplo, medidas antropométricas e vacinação.

O aleitamento materno deve iniciar imediatamente após o nascimento, desde que mãe e recém-nascido estejam aptos de fazê-lo,<sup>3</sup> pois os estudos mostram que quanto antes se inicie, melhores são os resultados em relação à saúde infantil.<sup>15</sup> Deste modo, o presente estudo apresenta uma taxa elevada de aleitamento materno após o parto, com 78,3%. Dado este superior ao encontrado no estudo anteriormente citado que apresentou taxa de aleitamento materno após o parto de 45% em 2016.<sup>7</sup>

O uso de ocitocina a fim de acelerar o trabalho de parto é uma prática não recomendada pela Organização Mundial de Saúde.<sup>3</sup> A recomendação é de que se faça uso somente após a mulher apresenta contrações uterinas que são ineficazes no segundo período do trabalho de parto.<sup>10</sup> Sendo assim, os achados desta pesquisa apresentam que a ocitocina foi administrada em 54,7% dos partos. Dado este inferior ao obtido em estudo anteriormente citado que apresentou taxa de uso de ocitocina de 81,9% em 2016.<sup>7</sup> Entretanto, outros estudos

encontraram taxas mais baixas para uso da mesma de 36,4%<sup>9</sup> e 28,6%.<sup>6</sup> É importante ressaltar que nos registros estudados não há uma opção que sinalize a indicação do uso de ocitocina no trabalho de parto, somente se a mesma foi utilizado ou não.

A amniotomia precoce a fim de prevenir o trabalho de parto prolongado é uma prática não recomendada pela Organização Mundial de Saúde.<sup>3</sup> Sua realização deve ser feita após a confirmação de parada de progressão no primeiro período do trabalho de parto ou na suspeita de prolongamento de trabalho de parto em seu segundo período.<sup>10</sup> Os achados da pesquisa mostram que em 30,1% dos partos houve a realização de amniotomia. Tal dado é diferente dos encontrados de estudos anteriormente citados, que apresentaram taxas de realização da mesma de 21,5%<sup>6</sup> e 39,1%.<sup>9</sup> Mais uma vez, ressalta-se que nos registros estudados não há uma opção que sinalize a indicação da realização de amniotomia no trabalho de parto, somente se a mesma foi realizada ou não.

A realização de rotina da episiotomia é uma prática não preconizada no “parto vaginal espontâneo”.<sup>3,10</sup> Porém, para sua realização, a mesma deve ser seletiva<sup>16</sup> e possuir uma justificativa.<sup>10</sup> Dessa forma, o presente estudo apresenta 20,9% de realização desta prática. Tal dado é inferior as de estudos citados anteriormente com taxas de episiotomia de 55% em 2016<sup>7</sup> e 53,5%.<sup>9</sup>

Por mais que a literatura aponte que a episiotomia não deve ser um procedimento de rotina e sim de prática seletiva, os dados apresentados anteriormente mostram que sua realização ainda é difundida nos hospitais. Portanto, se faz imprescindível que o profissional que esteja assistindo o parto avalie a real necessidade da realização da mesma.

Em relação à posição de nascimento, recomenda-se “desencorajar a mulher a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal, ou posição semi-supina no segundo período do trabalho de parto. A mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios”.<sup>10</sup> Neste estudo, 87% das mulheres pariram na posição litotômica, também conhecida como supina, um percentual tão alto quanto aos de pesquisas anteriormente citadas, que mostraram 98,7% em 2016<sup>7</sup> e 91,7%.<sup>9</sup> Sendo assim, está claro que a adoção de outros tipos de posições devem ser mais estimuladas, porém também se deve respeitar a escolha da mulher da posição de nascimento.

Quanto à manobra de Kristeller, há a recomendação de que ela “não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto”.<sup>10,17</sup> Ela “desarranja a contratilidade uterina, produz hipertonia uterina, repercutindo ominosamente na vitalidade fetal; pode causar descolamento prematuro da placenta e embolia amniótica”.<sup>13</sup> Por mais que haja a recomendação da não

manobra. Este dado se mostra inferior ao apresentado nos estudos anteriores com percentuais de realização da mesma de 13,6% em 2016<sup>7</sup> e 36,1%.<sup>9</sup> Por mais que a incidência desta prática seja menor neste estudo do que nos estudos apresentados, é importante ressaltar que, na verdade, ela deve ser completamente abolida da assistência ao parto, uma vez que pode trazer traumas físicos e risco à vida da mulher e do recém-nato.

Destaca-se que a maternidade estudada faz parte dos 97 hospitais que fazem parte do projeto *Apice On*, o que pode ter influenciado nos resultados encontrados. Cabe ressaltar, também, a atuação da enfermagem obstétrica, em parceria com a residência em saúde perinatal, que atuam na atenção ao trabalho de parto na referida instituição.

## **CONCLUSÃO**

O estudo aponta que na maioria dos casos, o emprego de determinadas práticas assistenciais no momento do parto são realizadas a partir de evidências científicas que são consideradas benéficas tanto para mãe, quanto para o concepto. Porém, verificou-se que uma prática considerada como proscrita, a manobra de Kristeller, ainda é realizada. Destaca-se também o quantitativo de mulheres que utilizaram ocitocina sintética no trabalho de parto e das que tiveram seus partos em posição litotômica.

Acredita-se que os resultados deste estudo sirvam como catalizadores de mudanças no cenário assistencial, uma vez que ele busca estimular tanto a equipe a buscar as melhores evidências científicas para a prática, quanto estimular a população a propagar informações.

Uma das dificuldades enfrentadas nessa pesquisa foram os itens que tiveram variáveis sem informações, fazendo com que sua contabilização fosse prejudicada. O correto preenchimento das informações é de suma importância para que seja possível fazer uma boa avaliação da assistência.

No mais, concluiu-se também que se faz crucial resgatar o protagonismo da mulher neste



## REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira KAP, Teles LMR, Gomes LFS. Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2014 [citado em 2019 mar 30]; 13(1): 36–45. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-2852014000100005&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-2852014000100005&lng=pt).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Apice on: Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia. [Internet]. Brasília, DF. 2017: 58 [citado em 2020 jan 04]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>.
3. World Health Organization (WHO). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018 [citado em 2019 set 07]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet], Brasília, DF; 2012 [citado em 2019 abr. 14]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
5. Santos JO, Pacheco TS, Oliveira OS, Pinto VL, Gabrielloni MC, Barbieri M. The obstetrical and newborn profile of postpartum women in maternities in São Paulo. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental* Online [Internet]. 2015 jan [citado em 2019 set 07]; 7(1): 1936–1945. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3547/pdf\\_1433](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3547/pdf_1433). DOI: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1936-1945>.
6. Giordano J, Surita FG. The role of the respectful maternity care model in São Paulo, Brazil: A cross-sectional study. *Birth* [Internet]. 2019 ago [citado em 2019 out 28]; 46(3): 509–516.

7. Lopes GC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 abr [citado em 2019 set. 07]; 27: 31- 9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100327&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100327&lng=en). DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>.
8. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 para garantir as 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 [Internet]. Brasília, DF; 2005 [citado em 2019 set 07]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm).
9. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme MM Filha, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 2019 set 07]; 30(1): 17-32. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X001513>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos [Internet]. Brasília, DF. 2017: 51 [citado em 2019 set 07]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).
11. Santos AHL, Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira TCM, Progianni JM. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. *Rev Enferm Ufpe On Line* [Internet]. 2017 jan [citado em 2019 set 08]; 11(1): 1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11871/14319>.
12. Fernandes RLV, Damasceno AKC, Herculano MMS, Martins RST, Oriá MOB. Pharmacological obstetric analgesia: a study of obstetric and neonatal outcomes. *Revista da Rede*

Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30847/71507>. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500017>.

13. Rezende Filho J, Montenegro CAB. *Obstetrícia*. 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

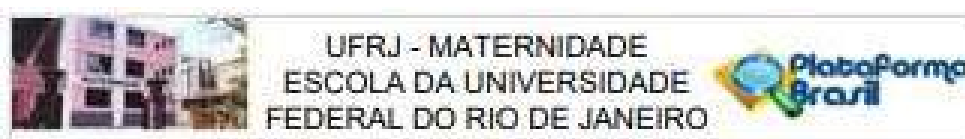
14. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nascimento seguro [Internet]. 2018 [citado em 2019 set 2019]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Neonatologia\\_-\\_20880b-DC\\_-\\_Nascimento\\_seguro\\_\\_003\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro__003_.pdf).

15. Rocha LB, Araujo FMS, Rocha NCO, Almeida CD, Santos MO, Rocha CHR. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília* [Internet]. 2017 [citado em 2019 set 20]; 6(3): 384–394. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8318/5490>.

16. FEBRASGO. Recomendações Febrasgo parte II – Episiotomia [Internet]. 2018 [citado em 2019 abr 07]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia#>.

17. Brasil. Ministério da Saúde Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: Relatório de Recomendação. CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos [Internet]. Brasília, DF. 2016: 381 [citado em 2019 set 08]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio>

## Anexo 1. Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Perfil da assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal

**Pesquisador:** Francini de Souza Rodrigues

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 13134919.5.0000.5275

**Instituição Proponente:** Maternidade-Escola da UFRJ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.339.598

#### Apresentação do Projeto:

Refere-se a um projeto de TCC do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ. O estudo tem como objeto a assistência ao parto normal em uma maternidade-escola Federal e seu objetivo principal será caracterizar a assistência ao parto normal realizado em uma Maternidade Escola Federal. Com abordagem quantitativa, descritivo transversal. Tem-se como cenário de estudo o centro obstétrico de uma Maternidade Escola Federal. A coleta de dados se dará partir dos registros que estão disponíveis no livro de parto transparente no setor da maternidade em questão, sob orientação de um instrumento de coleta de dados, no período de Julho a Dezembro de 2018. A análise de dados será feita no programa SPSS versão 21 para a realização da condensação dos dados e posteriormente tratados para a estatística descritiva com discriminação das frequências absolutas e relativas.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Primário:**

- Caracterizar a assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal.

**Secundários:**

- Identificar quais os cuidados baseados nas evidências científicas são utilizados na atenção ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal.

- Identificar quais os cuidados não recomendados pelas evidências científicas, mas que são

<b>Endereço:</b> Rua das Laranjeiras, 180	<b>CEP:</b> 22.240-000
<b>Bairro:</b> Laranjeiras	
<b>UF:</b> RJ	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO
<b>Telefone:</b> (21)2556-0767	<b>Fax:</b> (21)2555-9054
	<b>E-mail:</b> cep@ufrj.br



Continuação do Protocolo: 3.306.006

utilizadas na atenção ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Identifica-se como risco desta pesquisa o vazamento de informações obtidas nos registros da clientela estudada. Afim de se evitar tais vazamentos, somente a pesquisadora principal e suas orientadoras terão acesso a essas informações, além de na análise de dados usar um computador protegido por senha, onde novamente, somente as pesquisadoras terão acesso.

**Benefícios:**

O benefício da pesquisa se dará para a compreensão das práticas utilizadas na assistência ao parto normal da Maternidade Escola da UFRJ. Além disso, fomentará para os profissionais assistenciais a importância da humanização do parto, tendo em vista o cuidado compartilhado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa pertinente e factível.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos presentes e corretos.

**Recomendações:**

Retornar a pesquisa ao Cenário para exercício de educação permanente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Importante lembrar que de acordo com a Resolução CNS 466/2012, no inciso XI.2., assim como a Resolução CNS 510/2016, cabe ao pesquisador:

- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais a cada 6 meses e o relatório final ao término do projeto (o site da
- após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados. Plataforma Brasil tem um link para relatório;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 182  
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2558-0747 Fax: (21)2558-6064 E-mail: cep@ma.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Destinação do Parecer: 1.033.038

por um período de 5 anos

OBS.: O parecer consubstanciado, emitido pelo colegiado, encontra-se disponível na árvore lateral esquerda de arquivos, na pasta "Pareceres".

Caso o pesquisador necessite submeter uma emenda futuramente, favor seguir o modelo e orientações de preenchimento disponibilizados no site do CEP ME-UFRJ.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO - 1342724.pdf	01/05/2019 19:03:43		Aceito
Folha de Rosto	FolhadorostofrancinideSouzaRodrigues.pdf	01/05/2019 19:02:10	Francini de Souza Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCRFrancinideSouzaRodrigues.docx	01/05/2019 18:59:09	Francini de Souza Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 22 de Maio de 2019

---

Assinado por:  
Ivo Basílio da Costa Júnior  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180  
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-000  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2558-8747 Fax: (21)2205-8064 E-mail: cep@me.ufrj.br

## Anexo 2. Comprovante de submissão do manuscrito na revista REME

Manuscrito Submetido - Revista Mineira de Enfermagem Caixa de entrada X

9 de mar. de 2020 20:04 (há 13 dias) ☆ ↶ ⋮

**REME - GNPapers** <gnpapers@gnpapers.com.br>  
para mim



Ilmo(a) Sr.(a) Francini De Souza Rodrigues

Número do Manuscrito: 1166  
Seção: Pesquisa

Informamos que recebemos o manuscrito "Perfil da assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal" e que o mesmo será avaliado quanto a sua apresentação e atendimento às normas de acordo com as instruções para publicação na REME. Estando em concordância o manuscrito seguirá para o fluxo de avaliação pelos pares. Estando fora dos padrões o manuscrito será devolvido para as adequações solicitadas na correspondência enviada.

O manuscrito será enviado para apreciação dos revisores somente se estiver em concordância com as normas de publicação disponível no site.

Para qualquer informação sobre o referido manuscrito pesquise no sistema por meio do número do artigo atribuído pelo sistema no ato da submissão.

Obrigado por submeter seu trabalho.

Atenciosamente,  
Corpo Editorial da REME

<<< Enviado por GNPapers - Esta é uma mensagem automática - Por favor não responda este email >>>