

# PARTO NORMAL E INTERVENÇÕES OCORRIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

## NORMAL CHILDBIRTH AND INTERVENTIONS IN A PUBLIC MATERNITY

## PARTO NORMAL E INTERVENCIONES EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA

Luana Rocha Pereira<sup>1</sup>  
Gilcynara Maria Moura Rodrigues<sup>2</sup>  
Elisângela da Silva Ferreira<sup>3</sup>  
Ingrid Nicolle Monteiro Barros<sup>1</sup>  
Marcia Simão Carneiro<sup>4</sup>  
Lorena Saavedra Siqueira<sup>5</sup>

**Como citar este artigo:** Pereira LR, Rodrigues GMM, Ferreira ES, Barros INM, Carneiro MS, Siqueira LS. Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. Rev baiana enferm. 2019;33:e-32631.

**Objetivo:** analisar a relação entre as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e a duração da fase ativa em parturientes internadas. **Método:** estudo documental, tipo levantamento de dados, com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade no Pará, Brasil. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva. **Resultados:** identificadas as intervenções: amniotomia (6,1%), ocitocina (64,2%) e episiotomia (16,7%). A relação das intervenções com a duração da fase ativa do trabalho de parto ocorreu com maior frequência em mulheres com menos de 5 horas na fase ativa. **Conclusão:** as intervenções realizadas em partos de risco habitual e no período de fase ativa menor que 5 horas não encontraram sustentação teórica e remeteram ao modelo biomédico.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica. Parto Normal. Trabalho de Parto. Obstetrícia.

*Objective: to analyze the relation between the interventions performed during labor and the duration of the active phase in hospitalized parturients. Method: a documentary study, of the data collection type, with a quantitative approach, performed in a maternity hospital in Pará, Brazil. Data analysis was performed using descriptive statistics. Results: the following interventions were identified: amniotomy (6.1%), oxytocin (64.2%) and episiotomy (16.7%). The relation between the interventions and the duration of the active phase of labor occurred most often in women with less than 5 hours in the active phase. Conclusion: the interventions performed in habitual risk deliveries and in the active phase period with less than 5 hours did not find any theoretical support and referred to the biomedical model.*

*Descriptors: Obstetric Nursing. Normal Childbirth. Labor. Obstetrics.*

*Objetivo: analizar la relación entre las intervenciones realizadas durante el trabajo de parto y la duración de la fase activa en parturientas internadas. Método: estudio documental, del tipo recolección de datos y con enfoque cuantitativo, realizado en una maternidad de Pará, Brasil. Los datos se analizaron por medio de estadística*

<sup>1</sup> Enfermeira. Pesquisadora independente. Belém, Pará, Brasil.

<sup>2</sup> Estudante de Enfermagem. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. mouranaah05@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários. Professora da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. licalipe8@yahoo.com.br. <https://orcid.org/0000-0002-7983-7799>

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Educação. Professora da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Residência em Enfermagem Obstétrica. Belém, Pará, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0870-0522>

*descriptiva. Resultados: se identificaron las siguientes intervenciones: amniotomía (6,1%), oxitocina (64,2%) y episiotomía (16,7%). La relación entre las intervenciones y la duración de la fase activa del trabajo de parto se hizo presente con mayor frecuencia en mujeres con menos de 5 horas en la fase activa. Conclusión: las intervenciones realizadas en partos de riesgo habitual y durante períodos de la fase activa de menos de 5 horas no encontraron sustento teórico alguno y se remitieron al modelo biomédico.*

*Descriptores: Enfermería Obstétrica. Parto Normal. Trabajo de Parto. Obstetricia.*

## Introdução

O cuidado à mulher durante o trabalho de parto e parto, além de pressupor interação, deve adotar técnicas sustentadas por evidências científicas que contribuam para a autonomia e o empoderamento da mulher no cenário do parto e nascimento, assim como para a diminuição da morbidade e mortalidade materna e perinatal.

O modelo obstétrico brasileiro passa por um período de transição entre o modelo biomédico e o humanizado. De acordo com o modelo biomédico, o trabalho de parto e parto é visto como evento de risco para o binômio mãe-feto. Por isso, necessita do ambiente hospitalar com tecnologia para possíveis intervenções<sup>(1)</sup>.

Quanto à realização dos partos em ambientes hospitalares, conforme as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal<sup>(2)</sup>, esse ambiente é propício para que a mulher sofra intervenções, de forma indiscriminada, a exemplo da episiotomia, do uso de ocitocina, da realização de amniotomia e indicação de cesárias desnecessárias. As Diretrizes evidenciam que, durante o processo parturitivo, o excesso de intervenções reforça a visão biomédica do parto e desconsidera os aspectos emocional, cultural e humano. Desse modo, o cuidado profissional durante o parto e o nascimento deve considerar as singularidades de cada mulher e família para além do processo de parir e nascer<sup>(2)</sup>.

É válido ressaltar que o modelo de atenção ao parto com uso excessivo de intervenções, como a amniotomia, o uso de ocitocina no trabalho de parto e a episiotomia, não encontra respaldo em estudos internacionais<sup>(3)</sup>.

A ocitocina é um hormônio com ação central no trabalho de parto, por ser responsável pelo estímulo das contrações uterinas. Por isso,

seu uso está associado a uma série de outras intervenções, nomeadas como “efeito cascata”, atualmente questionado e colocado em pauta nos debates sobre os direitos sexuais e reprodutivos, assim como nas discussões sobre a autonomia da mulher sobre seu corpo, também no momento do parto<sup>(4)</sup>.

Quanto à realização da amniotomia, a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(5)</sup> define que é o rompimento precoce das membranas amnióticas e esclarece que, embora possa encurtar a primeira fase do trabalho de parto, não está demonstrada diferença significativa em outros resultados clínicos importantes.

No que se refere à episiotomia, trata-se de procedimento cirúrgico que objetiva aumentar a abertura vaginal por uma incisão no períneo durante o período expulsivo<sup>(6)</sup>. Nos últimos anos, estudos publicados demonstraram que tanto as indicações de episiotomia quanto as técnicas variam conforme o contexto e a equipe profissional<sup>(7)</sup>.

Assim, observa-se que há necessidade que os profissionais de saúde utilizem práticas obstétricas humanizadas, pois, em muitos casos, a maioria das intervenções são desnecessárias e acabam trazendo malefícios às parturientes de risco habitual<sup>(8)</sup>.

Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar a relação entre as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e a duração da fase ativa em parturientes internadas.

## Método

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, do tipo levantamento de dados, com abordagem quantitativa, realizado em maternidade

no estado do Pará, Brasil. A amostragem foi probabilística, sendo o tamanho da amostra obtido pela fórmula para cálculo de proporções em populações finitas, com base na média de partos normais de risco habitual ocorridos entre os anos de 2015 e 2016.

Foram incluídos 358 prontuários com base nos critérios de inclusão: prontuários de parturientes no período puerperal e que passaram por parto de risco habitual. Foram critérios de exclusão: prontuários de parturientes fora do período puerperal e que tiveram parto de alto risco. Os dados coletados foram analisados com o recurso da estatística descritiva, por meio de número absoluto e relativo. O estudo foi aprovado

pelos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP), CAAE 72565317.0.0000.0018 e 72565317.0.3001.5171.

## Resultados

A relação entre as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e a duração da fase ativa em parturientes demonstra que, nos casos de rotura das membranas, cerca de 93,3% ocorreu de forma espontânea. O uso de ocitocina durante o trabalho de parto teve predominância de 64,2% e a realização de episiotomia ocorreu em 13,7% dos casos. A assistência sem quaisquer dessas intervenções durante o trabalho de parto ocorreu em 28,2% dos prontuários estudados. Esses dados estão informados na Tabela 1.

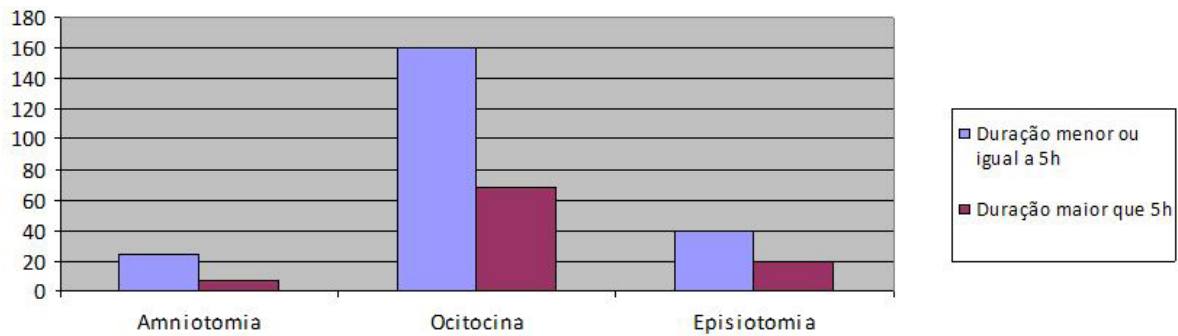
**Tabela 1** – Descrição das intervenções realizadas durante o trabalho de parto em parturientes internadas em uma maternidade de Belém. Belém, Pará, Brasil – 2015-2016

Variável	Descrição	n	Frequência (%)
Rotura das membranas	Espontânea	334	93,3
	Induzida	22	6,1
	Sem Informação	2	0,5
Ocitocina	Sim	230	64,2
	Não	125	34,9
	Sem informação	3	0,8
Episiotomia	Sim	60	16,7
	Não	298	83,2
Total		358	100

Fonte: Elaboração própria.

Para analisar a relação entre as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e a duração da fase ativa nas parturientes, delimitou-se o tempo de duas formas: menor ou igual a 5 horas e maior que 5 horas. Entre as parturientes que estavam em trabalho de parto ativo por um tempo menor ou igual a 5 horas, 6,9% foram

submetidas à amniotomia; 44,6%, ao uso de ocitocina; e 11,1%, à episiotomia. Quanto às parturientes que permaneceram na fase ativa por mais de 5 horas, 1,9% foram submetidas à realização de amniotomia; 18,9%, à ocitocina; e 5,5%, à episiotomia. O Gráfico 1 permite a visualização desses resultados.

**Gráfico 1** – Relação da fase ativa do trabalho de parto com as intervenções

Fonte: Elaboração própria.

## Discussão

A necessidade de acelerar o trabalho de parto e parto, muitas vezes, é demanda do profissional de saúde, à medida que o controle do tempo e a imposição do processo explicam o índice excessivo de intervenções. No hospital, esse processo tem solução de continuidade, por meio de intervenções que não se baseiam em evidências científicas, e submetem as mulheres brasileiras, de todos os grupos socioeconômicos de risco habitual, à exposição desnecessária e aos riscos de iatrogenia no parto<sup>(3)</sup>.

Segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o trabalho de parto não pode ser acelerado até que atinja uma dilatação cervical de cinco centímetros. Essas recomendações visam prevenir os efeitos adversos maternos e perinatais iatrogênicos, minimizar intervenções desnecessárias e melhorar a experiência do parto materno<sup>(5)</sup>. Ressalta-se que, nos prontuários analisados, as parturientes estavam com dilatação uterina maior ou igual a quatro centímetros.

No que tange às intervenções, sobre a amniotomia, as evidências demonstraram que essa intervenção é pouco realizada, conforme as orientações da Organização Mundial de Saúde, que recomenda a não realização desse procedimento de forma rotineira, com vistas à prevenção de atraso no trabalho de parto<sup>(5)</sup>. No entanto, os resultados sobre a realização de amniotomia podem ter influência no número de parturientes

admitidas em trabalho de parto com bolsa amniótica rota, critério que não fez parte da exclusão do estudo.

Com relação à infusão de ocitocina para conduzir ou acelerar o trabalho de parto, é um dos procedimentos mais realizados na prática obstétrica. Essa intervenção é frequentemente utilizada para aumentar a atividade uterina em casos que ocorrem falhas na evolução do trabalho de parto, para viabilizar a progressão do parto vaginal<sup>(9)</sup>.

Neste estudo, evidenciou-se um percentual elevado do uso de ocitocina em parturientes durante o trabalho de parto. Sobre o uso dessa medicação sintética, a OMS<sup>(10)</sup> não recomenda para acelerar o trabalho de parto, a menos que o atraso tenha sido diagnosticado. A OMS<sup>(10)</sup> afirma ainda que, quando a intervenção precoce com ocitocina é utilizada antes da confirmação do atraso no trabalho de parto, pode haver um risco aumentado de hiper estimulação uterina, mudanças na frequência cardíaca do feto e resultados maternos e neonatais sombrios.

Quanto à episiotomia, constatou-se que a frequência de realização foi menor do que na pesquisa realizada pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)<sup>(11)</sup>, que revelou essa prática rotineira em 56% e em quase 75% das primíparas de todo o país. A prática da episiotomia incorporou-se à rotina da assistência ao parto desde o início do século passado, com as seguintes intenções: reduzir o dano causado pela laceração natural do períneo; prevenir incontinência urinária e fecal; proteger o neonato do trauma do

parto. Entretanto, nenhuma evidência constatou os riscos e os benefícios dessas condutas<sup>(3)</sup>.

A episiotomia é realizada rotineiramente pelos profissionais para acelerar o período expulsivo<sup>(12)</sup>. Neste estudo, apesar de a taxa de realização de episiotomia estar abaixo do encontrado em outras pesquisas, ainda é considerada alta, pois, em alguns países onde se utilizam boas práticas na assistência ao parto, esse procedimento é realizado em menos de 10% dos partos normais<sup>(13)</sup>.

Desse modo, a realização da amniotomia, a administração de ocitocina endovenosa e a episiotomia, intervenções comuns nas maternidades do Brasil para redução da duração do trabalho de parto e parto, precisam ser melhor avaliadas, de acordo com as evidências científicas mais recentes<sup>(14)</sup>.

No que diz respeito ao período de internação em sala de parto, a admissão precoce na fase latente do trabalho de parto (dilatação < 4 cm), deve ser evitada, por constituir um fator predisponente para a realização de intervenções. Entende-se que, quanto mais tarde for realizada a admissão, menor a possibilidade de haver intervenções, devido ao período em que a parturiente encontra-se no ambiente hospitalar<sup>(15)</sup>.

Na pesquisa realizada, ficou evidente que as parturientes em trabalho de parto ativo no período menor ou igual a 5 horas passaram por mais intervenções do que as parturientes com mais de 5 horas na fase ativa. A captação dessas informações dos prontuários de parturientes classificadas como gestantes de risco habitual, possibilitou a compreensão de que essas intervenções foram desnecessárias.

Nesse aspecto, destaca-se a importância de as instituições pautarem seus protocolos nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde, e os profissionais adotarem o modelo obstétrico humanizado, que orienta a redução das intervenções sem indicação.

Ressalta-se ainda a necessidade de os profissionais fornecerem orientações às parturientes desde o pré-natal até a hospitalização, sobre indicações, riscos e benefícios das intervenções durante o trabalho de parto e parto, para que

essas manifestem sua decisão de concordância ou negativa e autorizem ou não a realização dos procedimentos.

Essas considerações permitiram o entendimento de que as limitações deste estudo consistem na escassez de evidências científicas recentes com esse enfoque, para que se pudesse ampliar as discussões e apresentar comparações e proposições mais abrangentes.

## Conclusão

A realização deste estudo possibilitou descrever a relação entre as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e parto com a duração da fase ativa. As intervenções obstétricas avaliadas foram a amniotomia, a episiotomia e o uso de ocitocina endovenosa. Assim, parturientes na fase ativa de trabalho de parto com menos de 5 horas tiveram mais intervenções do que parturientes com mais de 5 horas.

Constatou-se que as intervenções realizadas não ocorreram na fase ativa do trabalho de parto prolongado ou por indicação que caracterizasse um parto de alto risco, à medida que, nos critérios de inclusão, considerou-se a seleção de prontuários de puérperas que tiveram parto de risco habitual.

Nesse sentido, entendeu-se que as intervenções, de acordo com a amostra selecionada, não se justificaram, pois, consoante as evidências científicas, quanto menor a duração da fase ativa do trabalho de parto, menor a proporção de parturientes passarem por intervenções.

Essas considerações possibilitam recomendar-se que os profissionais orientem as gestantes e seus acompanhantes sobre os riscos a curto e longo prazo das intervenções realizadas sem a devida indicação. Assim, espera-se que as parturientes sejam protagonistas do parto e tenham o poder de decisão informada, além de colaborarem no processo de redução das intervenções em prol do cuidado obstétrico humanizado.

Recomenda-se a implantação efetiva de protocolos assistenciais com base nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto e Nascimento, do Ministério da Saúde, além de educação

permanente para a equipe multiprofissional, visando a adequação das práticas obstétricas ao modelo obstétrico humanizado.

### Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Elisângela da Silva Ferreira, Luana Rocha Pereira e Ingrid Nicolle Monteiro Barros;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Elisângela da Silva Ferreira, Luana Rocha Pereira, Ingrid Nicolle Monteiro Barros, Márcia Simão Carneiro e Lorena Saavedra Siqueira;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Gilcynara Maria Moura Rodrigues, Elisângela da Silva Ferreira, Luana Rocha Pereira, Ingrid Nicolle Monteiro Barros, Márcia Simão Carneiro e Lorena Saavedra Siqueira.

### Referências

- Santos AHL, Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira TCM, Progiante JM. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. Rev enferm UFPE on line. 2017 jan;11(1):1-9. DOI: 10.5205/reuol.9963-88710-2-CE1101201701
- 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 [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2018 Jan 30]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
- Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Pereira MN, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad Saúde Pública. 2014;30(suppl.1):S17-S32. DOI: 10.1590/0102-311X00151513
- Nucci M, Nakano AR, Teixeira LA. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. Hist cienc saúde. 2018 out.-dez;25(4):979-98.
- World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva; 2018 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=40A5A0D63533323E1613FD65828DD523?sequence=1>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin N°. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. Obstet Gynecol. 2018 Sep;132(3):e87-e102. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002841
- Corrêa Junior MD, Passini Júnior R. Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations. Rev Bras Ginecol Obstet. 2016 Jun;38(6):301-7. DOI: 10.1055/s-0036-1584942
- Vogt SE, Silva KS, Dias MAB. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. Rev Saúde Pública [online]. 2014;48(2):304-13. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004633
- Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA. Labor stimulation with oxytocin: effects on obstetrical and neonatal outcomes. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016;24:e2744. DOI: 10.1590/1518-8345.0765.2744
- Organização Mundial de Saúde. Recomendações para o aumento do trabalho de parto [Internet]. Genebra; 2015 [cited 2018 Jan 30]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth>
- Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Nascer no Brasil. Inquérito nacional sobre parto e nascimento [Internet]. Rio de Janeiro; 2014 [cited 2018 Jan 8]. Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-nsp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>
- Carniel F, Vital DS, Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade *versus* violência obstétrica. J nurs health. 2019;9(2):e199204. DOI: 10.15210/JONAH.V9I2.14425
- Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres [Internet]. Brasília (DF); 2012 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de Recomendação. Brasília (DF); 2016.

15. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Rev Gaúcha Enferm [online]. 2015; 36(n.spe):94-101. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.57393

Recebido: 3 de setembro de 2019

Aprovado: 21 de outubro de 2019

Publicado: 29 de janeiro de 2020



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.