

Análise da percepção de puérperas sobre a assistência ao parto em uma maternidade do Tocantins

Analysis of the perception of puerperal women about maternity care assistance in a maternity of Tocantins

Carina Scolari Gosch¹, Inglá Bitarães Pereira¹, Leonardo Sousa Mundoco¹

Descritores

Trabalho de parto; Obstetrícia; Episiotomia; Fórceps obstétrico

Keywords

Labor; Obstetrics; Episiotomy; Obstetrical forceps

RESUMO

Objetivo: No decorrer dos séculos, o parto migrou do ambiente domiciliar para o hospitalar, sendo então repleto de procedimentos que, embora tenham o intuito de ajudar, nem sempre são adequados ou baseados em evidências. Por isso, o objetivo deste estudo é identificar os procedimentos realizados com parturientes durante o parto em uma maternidade do Tocantins, além de caracterizar o perfil dessas pacientes. **Método:** Foi aplicado um questionário a 70 puérperas de parto normal, maiores e menores de idade, durante quatro meses. O questionário de referência foi o utilizado do estudo Nascer no Brasil. **Resultados:** A maioria das pacientes se autodeclarou parda, tinha ao menos o ensino médio completo e era maior de 18 anos. Mais da metade delas tiveram alguma alteração no períneo, 25% sofreram manobra de Kristeller e 88% submeteram-se à litotomia. Além disso, a grande maioria avaliou o serviço da maternidade como bom/ótimo/excelente. **Conclusão:** A assistência ao parto no Tocantins ainda se divide em práticas adequadas e técnicas ultrapassadas. Trata-se de um estudo original e um dos primeiros nesse sentido realizado no estado mais novo do Brasil.

ABSTRACT

Objective: Throughout the centuries, childbirth has migrated from the home environment to the hospital, being then full of procedures that although they are intended to help, are not always adequate or based on evidence. Therefore, the objective of this study is to identify the procedures performed with parturients during childbirth in a maternity hospital in Tocantins, in addition to characterizing the profile of these patients. **Method:** A questionnaire was applied to 70 mothers of normal birth, older and younger, for four months. The reference questionnaire was used in the Nascer no Brasil study. **Results:** Most patients declared themselves to be brown, had at least completed high school, and were over 18 years old. More than half of them had some alteration in the perineum, 25% underwent a Kristeller maneuver and 88% underwent lithotomy. In addition, the vast majority rated the maternity service as good/excellent/excellent. **Conclusion:** Assistance to childbirth in Tocantins is still divided into outdated technical and appropriate practices. This is an original study and one of the first in this sense carried out in the newest state of Brazil.

Submetido:

05/02/2020

Aceito:

29/06/2020

1. Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto, Porto Nacional, TO, Brasil.

Conflito de interesses:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Inglá Bitarães Pereira

Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ipês, 77500-000, Porto Nacional, TO, Brasil.

inglabp@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A assistência ao parto pode ser compreendida como todo apoio e suporte emocional, físico e técnico que a parturiente deve receber relacionado ao trabalho de parto. Atualmente, seguindo a tendência dos séculos anteriores, o trabalho de parto tem migrado majoritariamente do ambiente domiciliar para o hospitalar, assim como houve um aumento exacerbado do número de intervenções médicas nesse momento. Nota-se isso quando, dos 3 milhões de nascimentos que em média acontecem anualmente no Brasil, 98% são em ambiente hospitalar e mais da metade são de cesarianas.⁽¹⁾ Porém, mesmo aqueles que são considerados partos “normais” hoje muito se diferem dos realizados anteriormente, por serem repletos de procedimentos que objetivam facilitar a parição, como episiotomia, litotomia, manobras obstétricas agressivas, uso de fórceps e outros, mas que nem sempre são adequados ou baseados em evidências, comprometendo a essência da palavra “natural”.⁽¹⁾ Diante desse cenário, que teve início no século XX e perdura em partes até a atualidade, instalou-se uma nova visão de parto, que une a essência do nascer, como acontecia até o início do século XX, com o suporte técnico, emocional e estrutural da atualidade. Nesse sentido, surge a necessidade de conhecer a realidade dos partos normais realizados atualmente, para garantir que eles sejam feitos da maneira recomendada, sendo o mais seguros e éticos possível.

O objetivo deste trabalho é identificar os procedimentos realizados com parturientes durante o trabalho de parto em um hospital-maternidade do estado do Tocantins, assim como a percepção delas sobre a assistência ofertada durante o parto, e caracterizar o perfil sociodemográfico dessas pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, prospectivo, do tipo pesquisa de campo. 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 ET-SUS (Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde). O estudo ocorreu durante os meses de março, abril, maio e junho de 2019, duas vezes por semana, em um turno. Utilizou-se como questionário de referência o aplicado no estudo Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento.⁽²⁾ Avaliaram-se diversas variáveis, entre elas: idade, raça/etnia, escolaridade, presença de acompanhante, oferecimento de alimentos e líquidos,

deambulação, 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 uma foto da manobra ao lado da questão), utilização de fórceps (adicionou-se uma foto do objeto ao lado da questão), ocorrência de violência/constrangimento durante o parto e qualidade do atendimento. Os dados obtidos foram expressos em valores absolutos e porcentagens, e posteriormente transformados em tabelas.

Participaram desta pesquisa 70 puérperas de parto normal internadas em decorrência desse procedimento que aceitaram participar por meio da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), alfabetizadas, maiores de 18 anos, ou menores de 18 anos com autorização do responsável por meio do TCLE e assinatura do TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) pelo próprio menor de idade. Foram excluídas puérperas de parto cesáreo, 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.

RESULTADOS

Neste estudo, é possível notar que houve prevalência de idade das mulheres entre 18 e 25 anos, seguida daquelas com mais de 30 anos e, posteriormente, das menores de idade. Além disso, foram submetidas à assistência ao parto predominantemente mulheres auto-declaradas pardas, acompanhadas das negras, brancas e indígenas, respectivamente. Quanto ao nível de escolaridade, mais da metade tinham ensino médio completo ou superior. Das 70 mulheres pesquisadas, apenas 3 não tiveram acompanhante, por escolha própria, enquanto 67 puderam ser acompanhadas no trabalho de parto. Desse modo, é possível estabelecer o perfil das parturientes atendidas na maternidade pesquisada, conforme a tabela 1.

Diante das diversas variáveis relacionadas diretamente à assistência ao parto, notou-se que à maioria das mulheres atendidas não foram oferecidos alimentos e/ou líquidos durante o trabalho de parto; percebeu-se também que 85% das gestantes deambularam durante o pré-parto e que, das posições adotadas para parir, a de litotomia correspondeu à grande maioria (88%). A manobra de Kristeller, proibida pelo Ministério da Saúde, foi realizada em 24% dos partos, e mais da metade das mulheres tiveram alguma alteração perineal (laceração, episiotomia, sutura) em decorrência da parturição (Tabela 2).

Por fim, em relação à percepção das puérperas sobre o atendimento da maternidade durante a internação, notou-se bastante satisfação, com apenas duas puér-

Tabela 1. Características das pacientes que participaram da pesquisa

Características das pacientes	Total n(%)
Idade	
<18 anos	13(18,57)
18-25 anos	30(42,86)
26-30 anos	9(12,86)
>30 anos	18(25,71)
Total	70(100)
Raça	
Parda	53(75,71)
Negra	12(17,14)
Branca	4(5,71)
Indígena	1(1,43)
Total	70(100)
Presença de acompanhante	
Sim	67(95,71)
Não quis	3(4,29)
Total	70(100)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	18(25,71)
Ensino fundamental completo	4(5,71)
Ensino médio incompleto	11(15,71)
Ensino médio completo	28(40)
Ensino superior	9(12,86)
Total	70(100)

peras avaliando o serviço como péssimo/ruim, embora quatro mulheres afirmem ter sofrido comentários mal-dosos (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Recentemente foram realizados muitos estudos direcionados às práticas aplicadas durante o trabalho de parto, tendo como objetivo entender quais dessas práticas são benéficas tanto à mãe quanto ao feto e quais não devem ser realizadas. Os estudos utilizados como referência nesta pesquisa foram: *Intrapartum care for a positive childbirth experience*, realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS),⁽³⁾ Diretriz Nacional de Assistência ao Parto, realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec),⁽¹⁾ e o estudo *Nascer no Brasil*.⁽²⁾

Com relação ao perfil das gestantes participantes da pesquisa, a raça autodeclarada mais frequente foi a

Tabela 2. Intervenções realizadas durante o trabalho de parto

Assistência ao parto	Total n(%)
Foram oferecidos alimentos e/ou líquidos	
Sim	25(35,71)
Não	45(64,29)
Total	70(100)
Deambulação	
Sim	60(85,71)
Não quis	10(14,29)
Total	70(100)
Posição de parir	
Litotomia	62(88,57)
De cócoras	2(2,86)
Sentada/Reclinada	5(7,14)
De quatro apoios	1(1,43)
Total	70(100)
Realização da manobra de Kristeller	
Sim	17(24,29)
Não	53(75,71)
Total	70(100)
Ocorrência de laceração/episiotomia/sutura	
Laceração	21(30)
Episiotomia	11(15,71)
Suturou, mas não sabe a causa	5(7,14)
Lacerou pouco, mas não precisou suturar	4(5,71)
Não sabe informar	6(8,57)
Não ocorreu	23(32,86)
Total	70(100)
Utilização de fórceps	
Sim	3(4,29)
Não	54(77,14)
Não sei	13(18,57)
Total	70(100)

parda, seguida pela negra e branca, dados que podem estar atribuídos ao perfil racial brasileiro e que seguem o padrão encontrado pelo estudo *Nascer no Brasil*,⁽²⁾ assim como houve prevalência de gestantes entre 18 e 25 anos. Sobre a escolaridade, predominaram o ensino médio completo e o fundamental incompleto, e uma parcela (12%) possuía ensino superior completo. Esses dados são extremamente importantes, uma vez que nos mostra para qual público as orientações e esclarecimentos

Tabela 3. Percepção das pacientes sobre o atendimento na maternidade

Percepção do atendimento	Total n(%)
Ocorrência de violência	
Comentários maldosos	4(5,71)
Não	66(94,29)
Total	70(100)
Avaliação do serviço	
Péssimo	1(1,43)
Ruim	1(1,43)
Bom	16(22,85)
Ótimo	21(30)
Excelente	31(44,29)
Total	70(100)

devem ser direcionados, tanto no período pré-natal quanto intraparto e pós-natal.

A presença do acompanhante durante o trabalho de parto é um direito garantido às parturientes, por meio da Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005,⁽⁴⁾ mais conhecida como Lei do Acompanhante, que determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A maternidade estudada nesta pesquisa apresentou excelente adequação à lei, com 95% das gestantes possuindo acompanhante; 5% que estavam sem acompanhante optaram por isso.

Quanto à posição de litotomia, na qual a gestante adota o decúbito dorsal e a abertura das pernas, foi introduzida pela escola obstétrica francesa que inicialmente objetivou a melhor visualização do parto. Notou-se então que, além de auxiliar as intervenções médicas, esse posicionamento facilitava o conhecimento sobre o processo de parir.⁽⁵⁾ Este estudo constatou que na maternidade estudada a grande maioria das parturientes pariu na posição de litotomia (88%), sendo essa adotada notoriamente como rotina no serviço. No estudo *Nascer no Brasil*,⁽²⁾ os resultados foram bastante semelhantes, com 91% das mulheres adotando a mesma posição para parir, evidenciando que essa prática é adotada como rotina não apenas no Tocantins, mas no Brasil como um todo. A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal⁽¹⁾ recomenda que haja um desencorajamento das mães a ficarem em decúbito horizontal dorsal. A mulher deve ser encorajada a adotar qualquer outra posição que acreditar ser mais confortável, como de cócoras e quatro apoios.^(2,3) Isso porque há evidências de alto nível 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.⁽¹⁾ Há ainda evidências de que a posição vertical reduz, embora pouco, o segundo período do trabalho de parto.⁽⁶⁾

Com relação à dieta que a parturiente deve seguir durante o trabalho de parto, até poucos anos atrás, a restrição alimentar acontecia para evitar a aspiração do conteúdo gástrico durante uma cesariana de emergência, quando realizada com anestesia geral. Porém, hoje praticamente não se utiliza anestesia geral para esse procedimento, deixando a gestante pouco exposta a esse risco.⁽⁷⁾ Neste estudo, percebe-se a permanência do jejum na maioria das pacientes, pois foram oferecidos líquidos e/ou alimentos a apenas 35% das parturientes, número significativamente baixo. Nesse sentido, no estudo nacional *Nascer no Brasil*⁽²⁾ os resultados foram semelhantes, pois apenas 25% das pacientes se alimentaram durante o trabalho de parto. Atualmente, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2016)⁽¹⁾ estabelecem uma dieta leve e livre durante o trabalho de parto como a conduta ideal. A Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria),⁽⁷⁾ baseada em evidências científicas, afirma que o risco de aspiração do conteúdo estomacal é muito pequeno, logo, em trabalhos de parto eutócicos, a ingestão de líquidos e alimentos com baixo teor de resíduos pode ser mantida, uma vez que diminui o risco de desidratação, cetose e prolongamento do trabalho de parto.

Com relação à manobra de Kristeller, que consiste na aplicação de uma força externa no fundo uterino a fim de acelerar a expulsão do feto, 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 a mãe ou o feto.^(5,8) Além disso, predispõe a episiotomia, lacerações perineais e, conseqüentemente, dispareunia e dor perineal no pós-parto.⁽⁹⁾ Na maternidade estudada, a manobra foi realizada em 24% das gestantes; atualmente, de acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016),⁽¹⁾ essa manobra está proibida durante o segundo período do trabalho de parto. No inquérito nacional *Nascer no Brasil*,⁽²⁾ a manobra foi realizada em 37% das gestantes de risco habitual. A Febrasgo⁽⁷⁾ estabelece que, como não há evidências de benefícios e são poucas as evidências que comprovam dano, ela 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.

Outra intervenção muito frequente durante o parto é a episiotomia. Esse procedimento foi introduzido no século XVIII pelo obstetra irlandês Sir Fielding, almejando o desprendimento da criança em situações de partos complicados. Ademais, DeLee,⁽¹⁰⁾ em seu tratado, intitulado *The Prophylactic Forceps Operation*, escrito na segunda década do século XX, definiu que todas as primí-

paras deveriam ser submetidas à episiotomia e ao uso de fórceps. Neste estudo, 15,71% das puérperas afirmaram que foram submetidas à episiotomia durante o trabalho de parto, sendo a maioria (81%) delas primíparas. Com relação à incidência: na amostra das primíparas foi de 33,3%, enquanto nas múltíparas foi de 2,3%. Sobre o uso de anestésicos, 63,6% relataram analgesia antes do procedimento. A respeito da ocorrência de rompimento/laceração do canal vaginal, esse ocorreu em 30% das puérperas pesquisadas. Sabendo da relação da episiotomia com partos instrumentalizados, 63,6% das puérperas que sofreram a episiotomia não relataram o uso de fórceps obstétrico. Contudo, tal estratégia não tem indicação sistemática, ou seja, deve ser indicada apenas em algumas situações, como no caso de partos instrumentalizados e em partos com risco de laceração perineal.⁽⁷⁾ Além disso, a indicação deve ser justificada e seguir padrões recomendados, como a realização da episiotomia médio-lateral originada na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus.^(1,11)

Por fim, a percepção das puérperas sobre o atendimento da maternidade e violência física e verbal durante a internação demonstrou bastante satisfação, com apenas 3% das puérperas avaliando o serviço como péssimo/ruim, assim como nenhuma parturiente se sentindo violentada fisicamente e apenas 5% relatando comentários maldosos, o que gera questionamentos sobre a capacidade das parturientes em identificar atos de violência obstétrica, uma vez que algumas intervenções realizadas são consideradas inquestionavelmente violentas e desnecessárias.⁽³⁾

CONCLUSÃO

A assistência ao parto no Tocantins ainda se divide em práticas adequadas e técnicas ultrapassadas. Isso se deve muitas vezes à falta de orientação pré-natal e à não atualização dos profissionais quanto à realização de procedimentos de forma ideal. Por isso, pesquisas que identifiquem como está sendo ofertada essa assistência às parturientes e que estabeleça o perfil dessas mães, embora importantes, ainda são escassas no estado mais novo do país. Portanto, a partir desta pesquisa, a maternidade pesquisada poderá corrigir as condutas inadequadas e manter as apropriadas. Além disso, este tipo de estudo pode se difundir pelo Estado e, poste-

riormente, fazer com que todas as maternidades do Tocantins adotem um serviço de qualidade, garantindo a mães e filhos um parto cada vez mais seguro e digno.

AGRADECIMENTOS

À FAPAC-ITPAC – Porto Nacional, pelo apoio e incentivo à pesquisa, fundamentais para a elaboração desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório. Brasília (DF): Conitec; 2016.
2. Leal MC, Silva AAM, Dias MAB, Gama SGN, Rattner D, Moreira ME, et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reprod Health*. 2012;9:15. doi: 10.1186/1742-4755-9-15
3. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
4. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. 2015 [cited 2019 jan 4]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
5. Silva LB, Silva MP, Soares PCM, Ferreira QTM. Posições maternas no trabalho de parto e parto. *Femina*. 2007;35(2):101-6.
6. Gupta JK, Nikodem C. Maternal posture in labour. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2000;92(2):273-7. doi: 10.1016/s0301-2115(99)00272-9
7. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Recomendações Febrasgo parte II – Cuidados Gerais na Assistência ao Parto (assistência ao nascimento baseado em evidências e no respeito) [Internet]. São Paulo: Febrasgo; 2018 [cited 2018 Apr 21]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/717-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-cuidados-gerais-na-assistencia-ao-parto-assistencia-ao-nascimento-baseado-em-evidencias-e-no-respeito>
8. Leal MC, Pereira AP, Domingues RM, Theme Filha MM, 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*. 2014;30 Suppl 1:S17-47. doi: 10.1590/0102-311X00151513
9. Sartore A, De Seta F, Maso G, Ricci G, Alberico S, Borelli M, et al. The effects of uterine fundal pressure (Kristeller maneuver) on pelvic floor function after vaginal delivery. *Arch Gynecol Obstet*. 2012;286(5):1135-9. doi: 10.1007/s00404-012-2444-x
10. DeLee JB. The prophylactic forceps operation. *Am J Obstet Gynecol*. 1920;1(1):34-8. doi: 10.1016/S0002-9378(20)90067-4
11. Lund NS, Persson LK, Jangö H, Gommessen D, Westergaard HB. Episiotomy in vacuum-assisted delivery affects the risk of obstetric anal sphincter injury: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016;207:193-9. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.10.013