



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

**Violência Obstétrica: Riscos do Uso da Manobra de Kristeller
Durante o Parto.**

Gama-DF

2019



UNICEPLAC

GEOVANA ALBUQUERQUE FÉLIX DE LIMA
MARIA CLARA ARAGÃO LOPES

Violência Obstétrica: Riscos do Uso da Manobra de Kristeller
Durante o Parto.

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. MS. Lídia Camara Peres.



UNICEPLAC

GEOVANA ALBUQUERQUE FÉLIX DE LIMA

MARIA CLARA ARAGÃO LOPES

Violência Obstétrica: Riscos do Uso da Manobra de Kristeller Durante o Parto.

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 27 de Junho de 2019.

Banca Examinadora

Profª. Lídia Câmara Peres

Orientador

Profª. Angelita Giovana Caldeira

Examinador

Profª. Glaucia Pereira de Lucena

Examinador



UNICEPLAC

Violência Obstétrica: Riscos do Uso da Manobra de Kristeller Durante o Parto.

Geovana Albuquerque Félix de Lima¹

Maria Clara Aragão Lopes²

Resumo:

Introdução: A manobra de Kristeller, utilizada empiricamente, pelos profissionais da saúde, até hoje vem sendo discutida por pesquisadores da área. Atualmente, definida como violência obstétrica, é persistentemente realizada durante o trabalho de parto sob a égide de “ajudar” a mãe durante o período expulsivo, pois se usa uma pressão no fundo uterino. **Objetivo geral:** Expor os riscos decorrentes da utilização da manobra de kristeller durante o parto. **Objetivos específicos:** Descrever os malefícios fisiológicos que decorrem da manobra na mãe; Descrever os riscos do uso da manobra de Kristeller; verificar recomendações atuais quanto ao manejo do parto normal. **Método:** O método de pesquisa científica abordado nesse estudo foi a revisão bibliográfica de natureza descritiva, utilizando instrumentos de coleta a literatura vigente, artigos, livros e revistas científicas. **Resultado e discussão:** A manobra de Kristeller já foi banida no país pelo Ministério da Saúde por se tratar de uma técnica agressiva, uma vez que se aplica uma forte pressão sobre o útero feminino, e que pode trazer sérias consequências para a mãe e seu filho. Vale ressaltar que há outras maneiras, que não trazem consequências, de “ajudar” a mãe durante a fase expulsiva no trabalho de parto. **Conclusão:** Este estudo possui grande valia no mundo científico e da saúde, haja vista que ele retifica as consequências que a manobra traz a mãe e ao filho.

Palavras-chave: Saúde da mulher, parto humanizado, violência obstétrica, manobra de Kristeller, humanização, parto, parto normal e trabalho de parto.

Abstract:

Introduction: The maneuver of Kristeller, used empirically, for the professionals of the health, until today it has been discussed by researchers of the area. Now, defined as obstetric violence, it is persistentemente accomplished during the labor under the aegis of "helping" the mother during the period expulsivo, because a pressure is used in the uterine bottom. **Overall objective:** To expose the current risks of the use of the kristeller maneuver during the childbirth. **Specific Objectives:** To describe the physiologic harms that elapse in the maneuver in the mother; To describe the risks of the use of the maneuver of Kristeller; to verify current recommendations as for the handling of the normal childbirth.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: geovanna.hb@gmail.com.

² Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: maria_clra@hotmail.com.



UNICEPLAC

Method: The research method informs approached in that study was the bibliographical revision of descriptive nature, using of collection instruments the effective literature, goods, books and magazines inform.**Result and discussion:** The maneuver of Kristeller was already banished at the country by Ministry of Health for treating of an aggressive technique, once a strong pressure is applied on the feminine uterus, and that that can bring would be consequences for the mother and his/her son. It is worth to stand out that there are another sort things out, that you/they don't bring consequences, of "helping" the mother during the phase expulsiva in the labor.**Conclusion:** This study possesses great value in the world inform and of the health, have seen that he rectifies the consequences that the maneuver brings the mother and to the son.

Keywords: Womans health, humanized birth, obstetric violence, maneuver kristeller, humanization, birth, normal birth and labor birth.

1 INTRODUÇÃO

Criada pelo médico alemão Samuel Kristeller em 1867, a manobra caracteriza-se pela aplicação de uma pressão no fundo uterino durante o período expulsivo com objetivo de o encurtá-lo, contudo existe a suspeita que possa causar danos maternos e fetais, bem como lesões ao nível do útero e períneo. Além disso, existem algumas evidencias, ainda que escassas, de que tal manobra representa um fator de maior risco de morbidade materna e fetal (CONITEC, 2016).

Com o passar dos anos, cada vez mais as mulheres vêm se tornando vítimas de inúmeros tipos de violências. O momento do parto é um período em que essas mulheres encontram-se em maior vulnerabilidade, e é justamente nessa fase que ocorrem as chamadas violências obstétricas (V.O). A futura mamãe não precisa de intervenções desnecessárias e sim acolhimento, paciência, carinho e cuidados especiais, entretanto ela se depara com uma realidade a qual gritos, ofensas, comentários desrespeitosos e intervenções sem consentimento e principalmente sem explicações ainda são práticas comumente realizadas em hospitais (PEREIRA *et al.*, 2016).

Entende-se por V.O, aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento, que pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias/desaconselhadas, e que muitas vezes são prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas. Entre as mais comuns estão: episiotomia, a manobra de Kristeller, a restrição de acompanhantes durante o trabalho de parto, o uso indiscriminado de oxitocina para indução do parto, gritos e ameaças por parte dos profissionais, comentários desrespeitosos e



UNICEPLAC

ofensivos à parturiente e a falta de apoio emocional e encorajamento à mulher durante o ato de parir (SANTIAGO; SOUZA, 2017).

Os profissionais de saúde são de suma relevância para que se realize partos mais humanizados porém, infelizmente essas práticas recorrentes já são mazelas no cenário obstétrico, uma vez que os profissionais médicos as aprendem em sua formação acadêmica sem embasamento científico algum, mas apenas como “tradição” que é passada ao longo de sua jornada acadêmica, e os demais profissionais envolvidos como enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, seja por falta de conhecimento ou por intimidação do médico, acabam atuando em favor da prática dessas intervenções na mulher durante seu trabalho de parto (SANTOS; SOUZA, 2015).

Diante disso vale ressaltar que no sistema único de saúde (SUS), a violência é agravada, haja visto que são atendidas mulheres com maior vulnerabilidade socioeconômica e cultural, baixa escolaridade, falta de conhecimento dos processos realizados durante pré-natal, trabalho de parto e pós-parto. O Brasil perante tal situação, através de estudos do Ministério da Saúde, criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que surgiu no ano de 2000, tem como prioridades: reduzir as taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatais no país; assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto e puerpério às gestantes e aos recém-nascidos (MALHEIROS, *et al.*, 2012).

2 OBJETIVOS

- Expor os principais riscos decorrentes da utilização da manobra de Kristeller durante o parto.
- Verificar recomendações atuais quanto ao manejo do parto normal.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido em forma de revisão integrativa que é um método que resume literaturas empíricas e teóricas, mais antigas, e tem por finalidade fornecer uma visão mais abrangente de um fenômeno particular. Logo, a revisão integrativa permite a síntese de inúmeros estudos já publicados para que novos sejam pautados nos resultados obtidos (MENDES *et. al*, 2009).

Para a elaboração de pesquisa de revisão integrativa, há algumas etapas que podem ser



UNICEPLAC

seguidas pelos autores para melhor construção do estudo. A saber: 1- formulação da questão de pesquisa e definição de um problema para elaboração da revisão; 2- Seleção de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados durante a coleta de informações; 4- Análise crítica dos estudos resultantes da pesquisa; 5- Comparação e interpretação dos estudos para discussão dos resultados; 6- Apresentação da revisão de maneira detalhada e de fácil compreensão (BOTELHO et. al, 2011).

A revisão literária científica foi realizada por meio dos descritores em obstetrícia: saúde da mulher, parto humanizado/humanização do parto, humanização da assistência, parto, parto normal, trabalho de parto, violência obstétrica e obstetrícia. A pesquisa dos artigos que integram a base de dados do estudo foi realizada em importantes plataformas de dados nacionais, sendo: Literatura Latino-americana em Ciências da saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca virtual em Saúde (BVS). Para uma maior abordagem do assunto tratado, ainda foram utilizados livros, manuais e revistas. O tempo de duração da coleta de dados foi de fevereiro a junho de 2019.

Os critérios de inclusão foram definidos com base nos objetivos, sendo artigos de publicação recente, dos últimos 10 anos (entre 2009 a 2019), com exceção de 4 artigos devido a sua relevância dentro do estudo. Ainda foram incluídos aqueles em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e gratuitamente em sites eletrônicos. Os artigos que não atenderam tais critérios foram excluídos.

Depois do levantamento das publicações, 30 artigos foram pré-selecionados para serem analisados e sua adequação ao trabalho. Após análise inicial, foram selecionados 14 artigos que abordaram questões relacionadas a manobra de Kristeller e suas consequências, bem como aqueles que tratavam da humanização do parto. As publicações selecionadas foram estudadas e analisadas de maneira mais profunda. E por fim foi construído um quadro sintetizando cada estudo selecionado, como autor, ano de publicação e seu principal objetivo, como pode-se observar abaixo.

AUTOR/ARTIGO	ANO	CONTRIBUIÇÃO
SANTOS, SOUZA. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática; Estação Científica (UNIFAP), 2015.	2015	A manobra de Kristeller ainda está presente na assistência ao parto em conjunto com outras intervenções inadequadas realizadas em cadeia, como condução para mesa de parto antes da dilatação completa.

**UNICEPLAC**

REIS; PATRICIO. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 221-230.	2005	Devido a mudança do nascimento do cenário domiciliar para o hospitalar fez surgir uma cultura nova de atendimento à mulher parturiente, provocando desvalorização do potencial do cuidado humano, em suas características culturais e afetivas, e gerando desconforto e até agravos à saúde da mulher e do seu recém-nascido.
LEAL, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32.	2014	As boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres, sendo menos frequentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste. O uso de ocitocina e amniotomia foi de 40%, sendo maior no setor público e nas mulheres com menor escolaridade. A manobra de Kristeller, episiotomia e litotomia foram utilizadas, em 37%, 56% e 92% das mulheres, respectivamente.
SANTIAGO; SOUZA. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências. Revista Científica da FASETE.	2017	As consequências da violência obstétrica ocasionadas nas mulheres são advindas de uma série de fatores que envolve ações desrespeitosas que ferem a dignidade feminina e tal violência se caracteriza por procedimentos rotineiros realizados de forma, na maioria das vezes, desnecessária.
PEREIRA, et al. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 15, p. 103-108.	2016	A expressão “violência obstétrica” é utilizada para descrever ações de violência antes, durante e após o parto. Inclui maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e invasivos como a manobra de Kristeller, restrição ao leito no pré-parto, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência ou proibição de acompanhante.

**UNICEPLAC**

ALMEIDA, SANTOS, REIS; Violência obstétrica . Revista Iniciare, v. 2, n. 1, Paraná.	2016	Diversas mulheres passam pela violência no parto, a exemplo dessa situação é possível citar: tom de voz alterado, resposta do profissional de saúde de forma grosseira, realização de episiotomia sem verdadeira necessidade, manobra de Kristeller feita de maneira brusca.
MEDEIROS et al.; Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal . v.16, n.3, João Pessoa.	2016	O parto vem sendo frequentemente percebido como um processo patológico, que tem resultado na adoção da tecnologia do parto dirigido. Seguinte estudo teve como objetivo identificar a experiência de mulheres primíparas diante de possíveis casos de violência obstétrica no parto normal.
D'ORSI, Eleonora et al . Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro . Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 39, n. 4, p. 645-654, 2005.	2005	Em relação à manobra de Kristeller, não existe evidência da utilidade desse procedimento que, além de aumentar o desconforto materno, pode causar danos ao útero, períneo ou feto. Essa manobra, referida por quase metade das mulheres, deveria ser abolida, principalmente devido ao contexto no qual é praticada, onde o estresse pode levar o obstetra a querer "resolver logo a situação".
LEAL, M. C. et al. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento . Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012.	2012	A maioria das mulheres foi submetida a intervenções excessivas, muitas vezes com alguém apertando sua barriga (manobra de Kristeller). Esses procedimentos não são recomendados pela Organização Mundial de Saúde como procedimentos de rotina. Poucas mulheres brasileiras tiveram a chance de vivenciar um parto sem intervenções.

**UNICEPLAC**

MALHEROS et al.; Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. 2012.	2012	Destaque ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que surgiu em 2000, com as finalidades de incentivar um atendimento obstétrico integral e garantir os direitos de escolha da mulher, objetivando ainda a reorganização da assistência, ficando esta pautada na ampliação do acesso das mulheres à assistência com qualidade, sendo o parto realizado com o mínimo de intervenções.
Organização Mundial da Saúde (OMS). Saúde Materna e Neonatal. Unidade Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático.	2009	A prática de fazer pressão no fundo do útero durante o segundo estágio do trabalho de parto com a intenção de acelerar o nascimento. Além do aspecto do maior desconforto materno, suspeita-se que esta prática possa ser perigosa para o útero, o períneo e o feto, mas não existem dados de pesquisa sobre esse assunto.
CONITEC. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de Recomendação, janeiro de 2016.	2016	Conclui-se que a manobra de Kristeller é ineficaz na redução da segunda etapa do trabalho de parto, e não existem provas do benefício da manobra de Kristeller realizada no segundo período do trabalho de parto. A manobra de Kristeller não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto.
Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.	2000	Práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas: Manobra de Kristeller ou similar, com pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo.
NASCIMENTO LC do, Santos KFO dos, Andrade CG de et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl.	2017	A mulher precisa ser assistida por um profissional que respeite suas crenças, relatos e que ouça, aconselhe e apoie desde o pré-natal até o final da gestação, estendendo tal cuidado também ao período do parto. É de suma

**UNICEPLAC**

5):2014-23, maio., 2017.		relevância ampliar as discussões acerca das formas violentas de prestar assistência a essa população.
OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília. 2018.	2018	Não realizar a manobra de Kristeller (pelo risco de danos a vísceras maternas) e como forma de prevenção de Hemorragia Pós Parto.
Côrtes, CT; Oliveira, SMJV; Santos, RCS; Francisco, AA; Riesco, MLG; Shimoda, GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2988. [Access in:29/05/2019]	2018	Puxos dirigidos e manobra de Kristeller também foram significativamente reduzidos após a intervenção educativa.
ZUGAIB. Obstetrícia. 3ª edição. São Paulo: Manole, 2016.	2016	A hemorragia pós parto pode ser classificada em primária e secundária. A inversão uterina acontece quando o fundo do útero se move para a parte interior da cavidade endometrial. As principais causas são tração excessiva do cordão umbilical pressão no fundo do útero.
DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 699-705, Sept. 2005.	2005	Os desafios de implementar novas práticas humanizadas de assistência ao parto, frente um modelo intervencionista que é adotado no Brasil. A exemplo de respeitar o tempo fisiológico da mulher durante o trabalho de parto e em partos de baixo risco incentivar a presença de enfermeiras obstétricas.



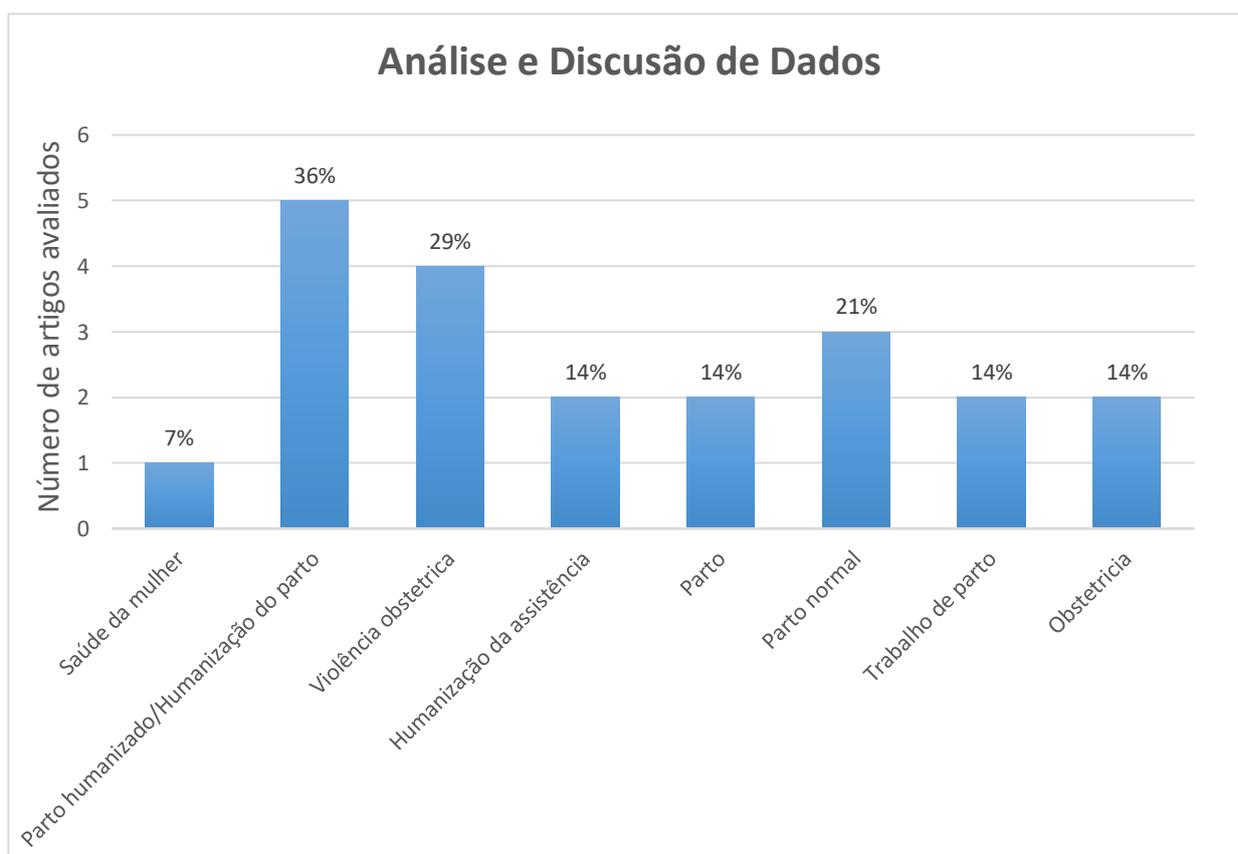
UNICEPLAC

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 627-637, Sept. 2005.	2005	A humanização da assistência ao parto pode ser vista como uma estratégia menos acusatória de falar das violações dos direitos praticados por tantas instituições de saúde. Humanizar a assistência ao parto inclui vários aspectos.
---	------	---

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Caracterização da Amostra

Durante a coleta foi realizado a análise dos dados utilizando artigos identificados pelos descritores: saúde da mulher, parto humanizado, violência obstétrica, manobra de Kristeller, humanização, parto, parto normal e trabalho de parto. Conforme mostrado gráfico abaixo, dos artigos analisados o descritor mais abordado foi - parto humanizado/humanização do parto identificado em 5 artigos dos 14 utilizados e o descritor menos abordado foi – saúde da mulher identificado em somente 1 artigo do total dos analisados em toda a pesquisa. Além disso, foi utilizado como complementação da pesquisa, portarias do Ministério da Saúde, revistas e livros.





UNICEPLAC

5.2 Manobra de Kristeller

A manobra de Kristeller é reconhecida como danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente (REIS, 2005).

Procedimentos como a manobra de Kristeller são realizadas com a finalidade de acelerar o parto, porém, não respeitam o tempo fisiológico do parto. Na maioria das vezes são resultados da impaciência dos profissionais (PEREIRA et al., 2016).

A manobra de Kristeller ainda está presente na assistência ao parto em conjunto com outras intervenções inadequadas realizadas em cadeia, como condução para mesa de parto antes da dilatação completa, imposição de posição ginecológica (que prejudica a dinâmica do parto e prejudica a oxigenação do bebê), comandos de puxo, mudança de ambiente, entre outros. Salienta-se que os próprios profissionais de saúde reconhecem que a manobra de kristeller é proscrita, porém, continuam a realizá-la, apesar de jamais a registrarem em prontuário (LEAL et al., 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o objetivo da assistência ao parto é ter como resultado mulheres e bebês saudáveis, com o mínimo de intervenção médica compatível com a segurança. Disso decorre que sempre deverá haver uma razão válida para interferir no processo de trabalho de parto. (DORSI et al., 2005).

O Brasil adota um modelo majoritariamente intervencionista quando se trata de procedimentos durante o parto normal e estudos demonstram que tais procedimentos levam a altos índices relacionados a consequências para o neonato e até mesmo a mortalidade. Sabe-se que o parto normal, por ser o fisiológico, é o mais indicado na troca da vida intrauterina para extrauterina do RN, quanto mais natural melhor tanto para a vida da parturiente quanto do concepto. No entanto ainda se encontra altos índices de partos cesarianos, em 2015 dos 3 milhões de partos realizados no país 55% foram cesarianas e 45,5 partos normais. Diante disso observa-se ainda que desses 45,5% dos partos normais quase que em sua maioria são utilizadas manobras de intervenção e exemplo da episiotomia, uso indiscriminado da ocitocina, fórceps e a própria manobra de Kristeller, técnicas que a propósito não tem comprovação científica alguma acerca de sua real eficiência, por isso a importância de discorrer mais sobre o assunto. E no que diz respeito a saúde privada a proporção entre cesariana e parto normal ainda é maior sendo, 89,9% de partos cesarianos. (LEAL et al., 2014)



UNICEPLAC

Apesar de não haver muitos estudos específicos de suas reais consequências, a manobra está associada ao maior número de lacerações perineais e a indução da utilização da episiotomia, fraturas claviculares e danos cerebrais severos no RN. (LEAL et al., 2014)

5.3 Principais Riscos da Manobra de Kristeller

A Manobra de Kristeller, que já foi banida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma técnica agressiva, que consiste em pressionar a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê, o que pode causar lesões graves. A polêmica está na força aplicada contra a barriga da mãe: alguns médicos empurram com as mãos, outros com os braços e até com os cotovelos. No Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, publicado pelo Ministério Público, Ministério da Saúde e Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), é estabelecido que “não se deve jamais empurrar a barriga da mulher para forçar a saída do bebê (manobra de Kristeller) porque isso expõe a mulher e o bebê a riscos” (Revista Crescer, 2017).

A pressão que é exercida no fundo uterino não tem evidências sobre seu uso ser benéfico. Os riscos potenciais do uso da manobra incluem rotura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas no recém-nascido e danos cerebrais, entre outros (LEAL, 2014).

Portanto, vale ressaltar que existem várias práticas simples que podem ajudar sem colocar a vida da parturiente e a do seu bebê em perigo. Uma das práticas mais saudáveis durante todo o trabalho de parto é que a gestante mude de posição durante o processo, ou seja, tenha liberdade de movimentar-se usando a gravidade a seu favor, uma vez que a posição vertical ajuda a parturiente a fazer força da forma correta e facilita a descida do bebê, além de permitir que a grávida encontre posições confortáveis para lidar com as contrações. Outra ação eficiente é caminhar durante o trabalho de parto. Isso ajuda a dilatação a fluir mais facilmente, sem contar que a gravidade invariavelmente vai facilitar o encaixe do bebê no canal da vagina, portanto, o ideal é evitar a posição horizontal, ou seja, ao invés de forçar a parturiente a parir deitada, a melhor estratégia para facilitar a saída do bebê é respeitando o processo fisiológico do organismo da mulher, sem que haja intervenções desnecessárias, dando-lhe liberdade para que se posicione de maneira confortável e favorável ao parto (CONITEC 2016).

A manobra de Kristeller causa grande desconforto a mulher, pois a força que é colocada contra o abdômen não pode ser mensurada, com isso aumenta os índices de laceração do períneo e também da realização de episiotomia (CARVALHO, 2014).

Um estudo feito no Egito com 8.097 mulheres submetidas ao parto normal para verificar os efeitos da manobra de Kristeller. Os autores constataram que, apesar da menor duração do



UNICEPLAC

segundo período, houve importante aumento do risco de lacerações perineais graves, ruptura uterina, dispareunia e incontinência urinária 6 meses após o parto. No RN, houve distócias de ombro, aumento do risco de escore de Apgar abaixo de sete no quinto minuto, de sequelas fetais, como hipoperfusão e paralisia cerebral (CÔRTEZ, 2018).

Portanto, não existem quaisquer evidências de que pressão sobre o fundo uterino no período expulsivo (Manobra de Kristeller) tenha qualquer benefício para o feto ou para a mãe (LEAL et al.; 2014).

5.3.1 Hemorragia

De acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), a hemorragia pós-parto é definida e diagnosticada clinicamente como excessivo sangramento associado a outros sintomas como visão turva, vertigem, síncope, e resulta em sinais de hipovolemia como hipotensão e taquicardia. Essa perda é maior que 500ml após parto vaginal e maior que 1000ml após parto cesáreo (OPAS, 2018).

A hemorragia pós-parto é classificada em: primária, aquela que ocorre nas primeiras 24 horas após o parto, e é a mais comum; ou secundária, quando ocorre entre 24 horas e 1 semana após o parto. Outras complicações como laceração do períneo, inversão uterina, rotura uterina, retenção placentária ou acretismo placentário, também podem estar associadas as causas de hemorragia (ZUGAIB, 2016).

Dentre as medidas de prevenção da Hemorragia Pós-Parto, recomenda-se não realizar a manobra de kristeller (OPAS, 2018).

5.3.2 Inversão Uterina

A inversão uterina acontece quando o fundo do útero se move para a parte interior da cavidade endometrial. Essa inversão pode ser completa, quando o fundo invertido ultrapassa o orifício externo do colo uterino; prolapsada, quando o fundo uterino invertido ultrapassa o introito vaginal; ou incompleta, quando o fundo uterino se projeta para dentro da cavidade endometrial. Se não for identificada corretamente e tratada a tempo, a inversão uterina pode levar a hemorragia severa, choque e a morte materna. As principais causas são tração excessiva do cordão umbilical pressão no fundo do útero (ZUGAIB, 2016).



UNICEPLAC

5.4 Recomendações Atuais para a Assistência ao Parto Normal

A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu em 12 de Fevereiro de 2018, novas diretrizes para estabelecer padrões de atendimento globais para mulheres grávidas saudáveis e reduzir intervenções médicas desnecessárias, nas quais recomenda que as equipes médicas e de enfermagem não interfiram no trabalho de parto de uma mulher de forma a acelerá-lo, ao menos que existam riscos reais de complicações (SNS, 2019).

Para a OMS, muitas mulheres preferem um nascimento natural e confiam nos seus corpos para dar à luz ao seu bebê sem intervenção médica desnecessária. A organização considera que, mesmo quando a intervenção médica é necessária, é preciso incluir as mulheres na tomada de decisões sobre os cuidados que recebem. A nova recomendação reconhece que cada trabalho de parto é único e que a duração da primeira etapa do processo varia de uma mulher para outra. A gravidez não é uma doença e o nascimento é um fenômeno natural, que se pode esperar que a mulher complete sem intervenção (OMS,2018)

O novo documento da OMS inclui 56 recomendações sobre o que é necessário para o trabalho de parto e imediatamente após a mulher ter o bebê. Inclui o direito a ter um acompanhante à sua escolha durante o trabalho de parto e o respeito pelas opções e tomada de decisão da mulher na gestão da sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto e ainda o respeito pelo seu desejo de um parto totalmente natural, até na fase de expulsão. É importante ressaltar que, de acordo com a nova diretriz nacional para assistência ao parto normal, a manobra de Kristeller não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto (CONASEMS, 2018).

5.5 Humanização da Assistência ao Parto

A humanização da assistência ao parto, surgiu como um marco na busca por mudanças no atendimento da parturiente, trazendo ênfase aos direitos da mulher durante o parto (MALHEROS, 2012).

Humanizar é um conjunto amplo de várias propostas de mudança nas práticas rotineiras, trazendo novos conceitos ao cotidiano do serviço de atendimento ao parto (DINIZ 2005).

No parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da obrigatoriedade da posição de parto e das interferências desnecessárias perturbam e inibem o andamento natural dos mecanismos fisiológicos do trabalho de parto e parto, transformando-se em uma experiência de



UNICEPLAC

medo, terror, impotência e dor. Assim, não é surpresa que as mulheres prefiram a cesárea como melhor forma de dar à luz sem medo, sem riscos, sem abusos, sem traumas e principalmente sem dor (DIAS, 2005).

Humanizar a assistência ao parto inclui vários aspectos. Alguns relacionados a mudanças na cultura hospitalar, outras na organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e sua família. Mudanças na estrutura física hospitalar também são importantes, transformando o meio hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência (REHUNA, 1993. Apud DINIZ, 2005).

5.6 Lei Sobre Violência Obstétrica

Já existe no Distrito Federal, a lei distrital nº6.144 de 07 de Junho de 2018, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Nela o governador sanciona:

- Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pela equipe de assistência à mulher grávida ou parida de estabelecimentos hospitalares, postos de saúde, unidades básicas de saúde e consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher grávida ou parida que ofenda de forma verbal ou física desde o pré-natal até o puerpério.
- Art. 4º Os estabelecimentos hospitalares devem expor cartazes informativos contendo o disposto no art. 3º, caput e incisos.
 - § 1º Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, os postos de saúde, as unidades básicas de saúde e os consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher grávida ou parida.
 - § 2º Os cartazes devem informar, ainda, os órgãos e os trâmites para a denúncia nos casos de violência, quais sejam as referidas nos seguintes incisos:
 - I - Exigir, às suas expensas, cópia do prontuário da mulher grávida ou parida, que deve ser entregue sem questionamentos e custos;
 - II - Que a mulher grávida ou parida escreva uma carta contando em detalhes que tipo de violência sofreu e como se sentiu;



UNICEPLAC

Há também o projeto de lei N.º 7.867, de 2017, da Deputada Jô Moraes, dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério, onde o Congresso Nacional decreta:

- Art. 1º. A presente Lei tem por objeto a adoção de medidas de proteção contra a violência obstétrica e divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.
- Art. 2º. A atenção à gravidez, parto, abortamento e puerpério adotará os princípios de boas práticas com enfoque na humanização, de acordo com as normas regulamentadoras.

Parágrafo único. É obrigatória a elaboração do plano de parto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve por finalidade discutir os principais riscos e consequências que a manobra de Kristeller ocasiona para a parturiente, descrevendo-as. A falta de conhecimento das mulheres acerca de seus direitos durante o parto somado a deficiência dos profissionais de saúde em esclarecer os procedimentos a serem realizados e a utilização de métodos que acelerem o trabalho de parto, agridem de forma física e emocional os direitos da parturiente, expondo-a, muitas vezes à procedimentos desnecessários e inadequados que não são recomendados pela OMS. O momento do parto, é algo muito esperado por várias mulheres, entretanto ao se deparar com as diversas violências obstétricas ocorridas durante o trabalho de parto, essas mães acabam traumatizadas e carregam as lembranças por toda a vida.

Concluiu-se que, de fato, a manobra de Kristeller, por estar associada a inúmeras consequências para a mulher e para o RN, não deveria mais ser utilizada pelos profissionais da saúde sob nenhuma hipótese, portanto, conforme o MS e a OMS já recomendam, a técnica deve ser abolida, pois além de ser algo agressivo para a mãe, pode trazer consequências que, na pior das hipóteses, pode levar até a morte do binômio.



UNICEPLAC

REFERÊNCIAS

ZUGAIB. **Obstetrícia**. 3ª edição. São Paulo: Manole, 2016.

CONASEMS. **PORTARIA Nº 353, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2017 Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Disponível em: www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/02/portaria353.pdf. Acesso em: 16 de Abril de 2018.

D'ORSI, Eleonora et al . **Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 39, n. 4, p. 645-654, 2005.

LEAL, M. C. et al. **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012.

LEAL, Maria do Carmo et al . **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. *Cad. Saúde Pública* [online] v. 30, supl. 1, p. S17-S32, ISSN 0102-311X. 2014.

SANTIAGO Dayze Carvalho; SOUZA Wanessa Kerlly Silva, **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências**. Revista Científica da FASETE, 2017.

PEREIRA, J. S. et al. **Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana**. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 15, p. 103-108, 2016.

SANTOS, SOUZA. **Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática**; Estação Científica (UNIFAP), 2015.

REIS, Adriana Elias dos; PATRICIO, Zuleica Maria. **Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 221-230, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portal boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. Deixar de fazer manobra de kristeller: por que e como?** FIOCRUZ, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29744/2/DEIXAR%20DE%20FAZER%20MANO%20BRA%20DE%20KRISTELLER.pdf>

ALMEIDA, SANTOS, REIS; **Violência obstétrica**. Revista Iniziare, v. 2, n. 1, Paraná 2016.

CONITEC. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Relatório de Recomendação, janeiro de 2016.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Saúde Materna e Neonatal. Unidade Maternidade**



UNICEPLAC

Segura, Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.

MEDEIROS et al.; **Violência Obstétrica: percepções acerca do parto normal.** V.16, n.3, João Pessoa. 2016.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* **Ampliando o debate.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n.1. Acesso em: 16 de Abril de 2018.

Brasil. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN-311/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.**

Brasil. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

NASCIMENTO LC do, Santos KFO dos, Andrade CG de et al. **Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 5):2014-23, maio, 2017.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica.** Brasília. 2018.

Côrtes, CT; Oliveira, SMJV; Santos, RCS; Francisco, AA; Riesco, MLG; Shimoda, GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2988. [Access in:29/05/2019]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e2988.pdf.

Revista Crescer. O globo. **Manobra de Kristeller: entenda por que o método é considerado uma forma de violência obstétrica;** 2017. [Access in:29/05/2019]; Available in: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/01/manobra-de-kristeller-entenda-por-que-o-metodo-e-considerado-uma-forma-de-violencia-obstetrica.html>

CARVALHO, Laëtítia Cristina Varejão. Os efeitos da manobra de kirsteller no segundo período de trabalho de parto. **Porto, 2014. Disponível em:** <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9509/1/Relat%C3%B3rio%20Est%C3%A1gio%20Final%20La%C3%ABitia%20Carvalho.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. **Portal boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. Hemorragia pós parto.** FIOCRUZ, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29895/2/HEMORRAGIA%20P%C3%93S-PARTO.pdf>

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 627-



UNICEPLAC

637, Sept. 2005.

MALHEROS et al.; **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas**. 2012.

REHUNA. Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento. 1993. *Carta de Campinas*. Apud DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, Sept. 2005.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, Sept. 2005.

SNS, Serviço Nacional de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/02/20/parto-novas-recomendacoes-da-oms/> Acessado em:04/06/2019.

SINJ-DF. Sistema Integrada de Normas Juridicas do DF, 2018.



UNICEPLAC

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida, por toda sabedoria e por nos proporcionar chegarmos ao final deste ciclo.

Às nossas famílias por todo amor, compreensão, paciência e investimento.

Aos amigos que trilharam ao nosso lado nessa jornada, e a todos que contribuíram de forma direta e indireta, sempre motivando-nos e incentivando-nos à não desistirmos, vocês tornaram a caminhada mais leve e prazerosa.

Agradecemos aos grandes mestres que fizeram parte dessa história, sempre agregando em nós valores e o melhor do conhecimento de cada um. Vocês nos moldaram e nos tornaram pessoas melhores ao longo desses cinco anos e sem dúvidas, foram incríveis.

Enfim, vencemos!!