

**PERFIL DE LA ASISTENCIA AL PARTO NORMAL EN UNA MATERNIDAD  
ESCUELA FEDERAL****PERFIL DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL EM UMA MATERNIDADE  
ESCOLA FEDERAL****NATURAL CHILDBIRTH CARE PROFILE AT A MATERNITY HOSPITAL OF A  
FEDERAL SCHOOL**

Francini de Souza Rodrigues<sup>1</sup>, Cristiane Barbosa Batista<sup>2</sup>, Geiza Martins Barros<sup>3</sup>

**Como citar este artículo:** Rodrigues FS, Batista CB, Barros GM. Perfil de la asistencia al parto normal en una maternidad escuela federal. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [consultado el: \_\_\_\_]; 10(3):e202131. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4567>

**RESUMEN**

**Objetivo:** Caracterizar la asistencia al parto normal en una Maternidad Escuela Federal, en la ciudad de Rio de Janeiro. **Método:** Investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo. Se recolectaron datos de los registros de partos normales locales de julio a diciembre de 2018. En total se realizaron 466 partos, de los cuales 97 fueron excluidos por los criterios establecidos, por lo que se analizaron 369 registros. Para el análisis de los datos se utilizó Microsoft Excel 2013 con la descripción de datos absolutos y relativos. **Resultados:** En la asistencia al parto normal se realizaron prácticas basadas en evidencia científica, como garantizar un acompañante en el trabajo de parto y parto en el 90,79% de los casos y fomentar la lactancia materna en el 78,32%, pero también se realizaron prácticas que no se aconsejan habitualmente como: amniotomía en el 30,08% y episiotomía en el 20,87%. **Conclusión:** Se observó que la asistencia en la maternidad referida se basó predominantemente en buenas prácticas de cuidado.

**Descriptores:** Parto Normal; Parto Humanizado; Tocología.

<sup>1</sup> Enfermera. Especialista en Salud Perinatal por la Maternidad Escuela de la UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: francinidesouza.rodrigues@gmail.com

<sup>2</sup> Máster en Epidemiología en Salud Pública por la ENSP/FIOCRUZ. Especialista en Salud de la Familia por la Escuela Nacional de Salud Pública Sérgio Arouca – FIOCRUZ. Enfermera por la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro. E-mail: cristiane.batist@gmail.com

<sup>3</sup> Estudiante del Doctorado en Ciencias de la Salud (IFF/Fiocruz). Master en Ciencias de la Salud (IFF/Fiocruz). Enfermera Obstétrica (UERJ). E-mail: geiza\_mb@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar a assistência ao parto normal em uma Maternidade Escola Federal, no município do Rio de Janeiro. **Método:** 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. No total foram realizados 466 partos, sendo 97 excluídos pelos critérios estabelecidos, dessa forma, foram analisados 369 registros. Para a análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2013 com a descrição dos dados absolutos e relativos.

**Resultados:** a assistência ao parto normal contou com práticas baseadas em evidências científicas, como a garantia do acompanhante no trabalho de parto e parto, com 90,79% e estímulo ao aleitamento materno, em 78,32%, mas também, fez-se presente práticas desaconselhadas rotineiramente tais como: amniotomia, em 30,08% e episiotomia em 20,87%. **Conclusão:** observou-se que a assistência na referida maternidade se baseou, predominantemente, nas boas práticas assistenciais.

**Descritores:** Parto Normal; Parto Humanizado; Tocologia.

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to characterize the care to natural childbirth at the maternity hospital of a federal school located in the city of Rio de Janeiro. **Method:** This is a quantitative descriptive study. Data were collected from the records of local natural childbirths from July to December 2018. In total, 466 births were performed, 97 of which were excluded according to the inclusion criteria; then 369 records were analyzed. Data were analyzed using Microsoft Excel 2013 with the description of absolute and relative data.

**Results:** Care to natural childbirth was provided with evidence-based practices, including the presence of a companion during labor and delivery in 90.79% of the cases, and encouraging breastfeeding in 78.32%. Practices that are not usually recommended were also observed, like amniotomy in 30.08% and episiotomy in 20.87%. **Conclusion:** Care in the studied maternity was predominantly based on good care practices.

**Descriptors:** Natural Childbirth; Humanizing Delivery; Midwifery.

## INTRODUCCIÓN

El proceso del parto ha sufrido cambios a lo largo de los años, inicialmente se realizaba, en general, en los domicilios de las parturientas y, posteriormente, comienza a tener lugar en ambientes hospitalarios y a contar con diversas tecnologías para la atención de la salud.<sup>1</sup> Ante estos cambios, en la segunda mitad del siglo XX se inició un movimiento de vuelta a los orígenes del parto a nivel mundial, donde se volvía a

defender la humanización de la asistencia al parto, recuperando el protagonismo de la mujer durante el parto normal. Dicha defensa se materializó en documentos y políticas públicas que posibilitan nuevas prácticas durante la asistencia al parto, basadas en evidencia científica.

Por lo tanto, el 14 de febrero de 2017 se publicó la disposición 353, del Ministerio de Salud, que señala pautas, basadas en evidencia científica, para la asistencia al parto normal en mujeres con

embarazo de riesgo. Las recomendaciones fueron producto del arduo estudio de trabajos científicos de distintas calidades, se consideraron principalmente los más sólidos y confiables.<sup>2</sup>

Entre las prácticas que deben fomentarse se encuentran la implementación del partograma, líquidos orales o una dieta ligera durante el trabajo de parto y el parto, métodos no invasivos y no farmacológicos para aliviar el dolor, la libertad de movimiento y la libertad de posición de la mujer durante el trabajo de parto. La analgesia debe ser una opción para las mujeres después de haber intentado la implementación de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor. El contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido y la lactancia materna en la primera hora de vida son fundamentales para mantener el vínculo entre madre e hijo y ayudar a reducir la hemorragia posparto.<sup>3</sup>

Entre las prácticas claramente nocivas o ineficaces y que deben eliminarse están el uso rutinario de enemas y tricotomías. No se recomiendan la episiotomía de rutina ni la maniobra de Kristeller. También se recomienda evitar pujos dirigidos.<sup>3</sup>

La amniotomía temprana, el pinzamiento temprano del cordón umbilical y la administración de oxitocina después de la analgesia no se deben implementar de forma rutinaria, sino solo

cuando sea necesario. La tracción controlada del cordón umbilical en la tercera etapa del trabajo de parto puede ayudar a reducir el riesgo de extracción manual de la placenta y puede aplicarse en mujeres que elijan hacerlo.

Entre las iniciativas más recientes relacionadas con el parto humanizado en Brasil, se puede destacar el proyecto "Apice On", que está en ejecución en 97 hospitales escuela del territorio nacional y, que propone "realizar la capacitación en los campos de atención/cuidado durante el parto, planificación reproductiva posparto y postaborto, atención a mujeres en situación de violencia sexual y aborto y aborto legal".<sup>4</sup>

En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el " *Intrapartum care for a positive childbirth experience*", un documento importante que trae 56 recomendaciones científicas para el trabajo de parto, parto y posparto, además de enumerar una serie de cuidados para el recién nacido, con el objetivo de humanizar la experiencia del parto normal.<sup>5</sup>

En virtud de las recomendaciones oficiales calificadas como buenas prácticas de cuidado y como la unidad de estudio (Maternidad Escuela) forma profesionales especializados en el área, el objetivo del estudio fue: caracterizar la asistencia al

parto normal en una Maternidad Escuela Federal, en la ciudad de Rio de Janeiro.

## MÉTODO

Es un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. El escenario de estudio fue una Maternidad Federal, pública, especializada, ubicada en la ciudad de Río de Janeiro, que ofrece atención ambulatoria y hospitalaria, multidisciplinaria, que cuenta con líneas de atención específicas para el cuidado de la salud de gestantes y recién nacidos de alto riesgo. Cuenta con consultorios ambulatorios especializados en atención prenatal (hipertensión, diabetes, embarazo múltiple, patologías fetales y de la adolescencia), programa de detección de riesgo para embarazadas en el primer trimestre, planificación familiar para mujeres en riesgo, genética prenatal y medicina fetal.

Los datos fueron recolectados de un libro de registro de partos normales de la institución antes mencionada, y la recolección fue guiada por un instrumento de recolección de datos desarrollado por las autoras. Este instrumento contenía afirmaciones cerradas sobre las prácticas adoptadas durante la asistencia a los partos normales completadas con sí y no. La recolección de datos se llevó a cabo de junio a agosto de 2019.

Los criterios de inclusión de la investigación fueron los registros de mujeres que tuvieron partos normales realizados en el centro obstétrico de la institución y los criterios de exclusión fueron los registros de mujeres que también tuvieron partos normales, pero que ingresaron en el período expulsivo; que tuvieron partos clasificados como prematuros, con una edad gestacional inferior a 37 semanas; en los que no figura la edad gestacional y los partos realizados fuera del centro obstétrico. Los nacimientos múltiples se consideraron como un solo nacimiento, y se aplicaron los mismos criterios, tanto de exclusión como de inclusión. Se analizaron todos los registros de julio a diciembre de 2018, fueron 466 partos. De estos, se excluyeron 97 nacimientos según los criterios establecidos. Por lo tanto, fueron elegibles para este estudio 369 partos.

Para la ejecución de este estudio se respetaron los aspectos éticos de las investigaciones con seres humanos mediante la resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud.<sup>6</sup> Con el fin de enfatizar la importancia de la confidencialidad y los aspectos éticos en la investigación, este estudio fue remitido al Comité de Ética e Investigación y fue aprobado por el dictamen número 3.339.596.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2013.

El programa se utilizó para condensar los datos después de la recolección y también para realizar posteriormente la estadística descriptiva, con discriminación de frecuencias absolutas y relativas, que se presentaron en tablas.

Luego de la recolección, las variables estudiadas se agruparon en categorías, a saber: 1. Características sociodemográficas e historia obstétrica (raza/color, edad, atención prenatal y número de partos); 2. Prácticas de asistencia al parto normal basadas en evidencia científica (presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y el parto, liberación de la dieta, uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, analgesia farmacológica, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, contacto piel a piel y

amamantamiento en la primera hora de vida) y 3. Prácticas de asistencia al parto normal que no se aconsejan habitualmente (oxitocina artificial en el trabajo de parto, amniotomía, episiotomía y posición de litotomía) y prácticas prohibidas (maniobra de Kristeller).

## RESULTADOS

En la tabla 1, en lo que respecta a las características sociodemográficas y antecedentes obstétricos, se observó que la raza/color autoinformada más predominante fue morena, seguida de la blanca y la negra. La franja etaria predominante fue la de 20 a 35 años.

En cuanto a la atención prenatal, casi todas las mujeres la realizaban. Con respecto a la paridad, poco menos de la mitad de las mujeres eran nulíparas.

**Tabla 1** – Distribución de variables de las características sociodemográficas e historia obstétrica en el período de julio a diciembre 2018.

<b>Raza/Color</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Blanca	98	26,56
Negra	63	17,07
Morena	181	49,05
Amarilla	1	0,27
Indígena	1	0,27
Sin Información	25	6,78
<b>Franja etaria</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
De 15 a <20 años	39	10,57

De 20 a 35 años	264	71,54
Más de 35 años	51	13,82
Sin Información	15	4,07
<b>Prenatal</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	363	98,37
No	2	0,54
Sin Información	4	1,09
<b>Paridad</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Nulíparas	172	46,61
1 parto	124	33,60
≥ a 2 partos	72	19,51
Sin Información	1	0,27

Fuente: Libro de registro de partos normales, 2019.

La Tabla 2 presenta algunas de las prácticas basadas en evidencia científica recomendadas para el parto normal. Según la información de esta tabla, podemos decir que la mayoría de las mujeres fueron acompañadas durante el trabajo de parto y el parto y recibieron una nutrición adecuada durante este período. Además, poco más de la mitad de las mujeres utilizaron la ducha como método no farmacológico para aliviar el dolor. Se observó que en poco más de la mitad de los

nacimientos no se requirió el uso de analgesia farmacológica.

En cuanto a las prácticas relacionadas con el recién nacido, se observó que en más de la mitad de los partos se realizó el pinzamiento oportuno del cordón, hubo contacto inmediato piel a piel y lactancia materna.

**Tabla 2** – Distribución de variables de las prácticas asistencia al parto normal con base en evidencia científica de julio a diciembre de 2018.

<b>Acompañante</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	335	90,79
No	34	9,21
<b>Dieta</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Cero	29	7,86
Sí	332	89,97
Sin Información	8	2,17
<b>Métodos no farmacológicos para aliviar el dolor*</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Baño	242	65,58
Ejercicios respiratorios	176	47,70
Masajes	140	37,94
Deambulaci3n	173	46,88
Movimientos Facilitadores	131	35,50
Pelota	113	30,62
Música	60	16,26
Otros	23	6,30
No aceptó	11	2,98
Sin Información / No realizado	72	19,51
<b>Analgesia</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	147	39,84
No	221	59,89
Sin Información	1	0,27
<b>Pinzamiento oportuno del cord3n umbilical</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	296	80,22
No	68	18,43
Sin Información	5	1,35
<b>Contacto piel a piel</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Inmediato	312	84,55
En los primeros 30 minutos	24	6,50
En la primera hora	2	0,54
No hubo	29	7,87
Sin Información	2	0,54
<b>Amamantamiento materno</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	289	78,32
No	72	19,51
Sin Información	8	2,17

\* No suma 100% en porcentaje debido al uso de más de un método.  
Fuente: Libro de registro de partos normales, 2019.

En la tabla 3, podemos ver el número de mujeres sometidas a prácticas de asistencia al parto normal que no se aconsejan habitualmente y a la práctica proscrita por la evidencia científica actual. En cuanto a las prácticas de asistencia al parto normal que no se aconsejan habitualmente, se observó que en poco más

de la mitad de los partos se utilizó oxitocina artificial y que la amniotomía y la episiotomía se utilizaron de forma menos significativa, mientras que la posición de litotomía obtuvo un número muy significativo. La práctica de asistencia al parto normal prohibida que se utilizó fue la maniobra de Kristeller.

**Tabla 3** – Distribución de las variables de las prácticas de asistencia al parto normal que no se aconsejan habitualmente y de la práctica prohibida de julio a diciembre de 2018.

<b>Oxitocina en el trabajo de parto</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	202	54,74
No	167	45,26
<b>Amniotomía</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	111	30,08
No	251	68,02
Sin Información	7	1,90
<b>Episiotomía</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	77	20,87
No	291	78,86
Sin Información	1	0,27
<b>Posición de parto</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Litotomía	321	86,99
No litotomía	48	13,01
<b>Maniobra de kristeller</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	11	2,98
No	356	96,48
Sin Información	2	0,54

Fuente: Libro de registro de partos normales, 2019.



## DISCUSIÓN

El perfil sociodemográfico del estudio mostró que el 49,05% de la población se declaró morena. Un estudio que evaluó el perfil obstétrico y neonatal de las puérperas atendidas en dos maternidades públicas de San Pablo arrojó como resultado un porcentaje similar, dado que el 55,2% de las puérperas se autodeclaró morena.<sup>7</sup>

El estudio presenta una tasa del 71,54% para la franja etaria de 20 a 35 años. Estos datos son similares a los que arrojó un estudio que evaluó el modelo de parto respetado en San Pablo, fue del 69,8%.<sup>8</sup> Dichos datos pueden indicar que hay un envejecimiento en la población estudiada, lo que demuestra que hay menos mujeres que se convirtieron en madres jóvenes.

En este estudio se puede observar que el 98,37% de las mujeres realizó el prenatal durante el embarazo actual. Este resultado coincide con el de otro estudio, que presenta prácticamente el mismo porcentaje, 98,3% de las puérperas.<sup>7</sup> Estos resultados indican que hay acceso a las consultas prenatales.

Los hallazgos sobre los índices de paridad de este estudio dan como resultado que el 46,61% de las mujeres era nulípara, el 33,60% tuvo un parto anterior y el 19,51% tuvo dos o más partos anteriores.

Cabe destacar que estos datos son diferentes a los observados en el estudio que evaluó la atención durante el trabajo de parto y el parto en un hospital universitario de la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, al comparar las prácticas desarrolladas luego de la implementación de la *rede cegonha* (red cigüeña) entre 2012 y 2016, cuyos resultados en el año 2016 fueron: 59% de mujeres nulíparas, 24,8% con un parto anterior y 16,2% con dos o más partos anteriores.<sup>9</sup>

Al analizar la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto, el estudio muestra una tasa del 90,79% para dicha práctica. Ese dato es un poco menor al 96,9% registrado en 2016 para la presencia de un acompañante en el trabajo de parto.<sup>9</sup> Es importante resaltar que la Ley Federal No. 11.108, del 7 de abril de 2005, establece que “hay que garantizarles a las parturientas el derecho a la presencia de acompañante durante el trabajo de parto, parto y posparto inmediato, en el ámbito del Sistema Único de Salud - SUS”.<sup>10</sup> Se puede observar que en la institución estudiada esta ley está garantizada, dado que se permite la presencia de un acompañante durante todo el período antes mencionado, independientemente del sexo y de libre elección de la gestante.

La OMS recomienda que se le brinde a la mujer dieta líquida y alimentos durante el parto.<sup>5</sup> En el presente estudio se

observó que la tasa de dicho indicador fue del 89,97%. Este resultado es superior al arrojado en la investigación titulada "*Nascer no Brasil*", realizada de 2011 a 2012, que evaluó la atención obstétrica en 266 hospitales repartidos en 191 municipios, pero el artículo analizado evaluó el riesgo obstétrico general y presentó una tasa de alimentación durante el trabajo de parto del 25,2% para todas las mujeres.<sup>11</sup>

El uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor está previsto y se deben poner a disposición de la mujer en su trabajo de parto, tal y como recomienda el Ministerio de Salud en su publicación sobre las directrices para la asistencia al parto normal.<sup>3</sup> Hay que destacar que en la maternidad estudiada, se les ofrecen a las mujeres métodos no farmacológicos y estos constituyen la base de la atención del personal de enfermería en el centro obstétrico, que incluso cuenta con instrumentos estandarizados para su registro. Por ende, en este estudio, el 65,58% de las mujeres utilizó el baño, seguido de ejercicios de respiración, deambulación y masaje, con porcentajes del 47,70%, 46,88% y 37,94%, respectivamente. Un estudio sobre la asistencia al parto normal realizado por residentes de enfermería obstétrica en una gran maternidad pública municipal de Río de Janeiro arrojó como resultado para los

métodos utilizados: 87,1% para técnicas de respiración, 50,7% para deambulación, 44,9% para un baño caliente y 33,8% para masajes.<sup>12</sup> Estos datos muestran que cada mujer tiene sus propias particularidades y preferencias a la hora de elegir los métodos no farmacológicos que desea utilizar.

El uso de métodos farmacológicos para aliviar el dolor se debe ofrecer después del uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor,<sup>3</sup> en este caso, el estudio muestra que el 39,84% de las mujeres optaron por el uso de analgesia farmacológica. Esa cifra es inferior a la registrada en 2016, cuya tasa de uso de analgesia en el trabajo de parto fue del 45,9%.<sup>9</sup> Un punto relevante a destacar en este momento es el desempeño del equipo de enfermería, que debe informarle a la mujer en el trabajo de parto lo que puede provocar el uso de analgesia, para que pueda tomar su decisión de forma consciente.<sup>13</sup>

El pinzamiento oportuno del cordón umbilical debe realizarse de uno a cinco minutos después del nacimiento, o cuando se compruebe que no tiene más pulso, este es uno de los cuidados para el recién nacido y su práctica debe realizarse en todos los partos, excepto en aquellas que tengan contraindicaciones relacionadas con el cordón umbilical o cuando sea necesario realizar reanimación neonatal.<sup>3</sup> Esta práctica "aumenta el nivel de hemoglobina

y mejora las reservas de hierro en los primeros meses de vida".<sup>14</sup> En este estudio se detectó una alta tasa en dicha práctica, 80,22%, y en la institución estudiada se considera pinzamiento del cordón oportuno el que se realiza de uno a tres minutos después del nacimiento.

El contacto piel a piel entre la madre y el bebé debe realizarse poco después del nacimiento y es beneficioso para todos los recién nacidos, siempre que estén sanos y puedan hacerlo durante la primera hora de vida, ya que ayuda a prevenir la hipotermia neonatal y favorece la lactancia materna,<sup>5</sup> además de ser eficaz en la colonización del recién nacido con la microbiota residente materna.<sup>15</sup> Este estudio presenta una tasa del 84,55% de nacimientos con contacto piel a piel inmediato. Esta tasa es superior a la del estudio mencionado anteriormente, cuya tasa de contacto piel a piel fue del 60,1% en 2016.<sup>9</sup> Es importante resaltar que, a pesar de que este contacto entre la madre y el bebé después del nacimiento ocurre en la unidad estudiada, la práctica no se sigue estrictamente, dado que el binomio es separado en la primera hora después del parto para la realización de los procedimientos de rutina, como la toma de medidas antropométricas y la vacunación.

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, siempre y cuando la madre y el recién

nacido estén en condiciones,<sup>5</sup> dado que los estudios muestran que cuanto antes se inicie, mejores serán los resultados de salud del infante.<sup>16</sup> En este estudio se registró una alta tasa de lactancia materna después del parto, 78,32%. Dicha tasa de estimulación de la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento es superior al 45% obtenido en 2016.<sup>9</sup>

La OMS no recomienda el uso de oxitocina para acelerar el trabajo de parto.<sup>5</sup> Solo recomienda su uso cuando se haya confirmado que se detuvo la progresión del trabajo de parto durante el primer período del mismo o cuando la mujer tenga contracciones ineficaces en el segundo período del trabajo de parto.<sup>3</sup> Los hallazgos de este estudio muestran que se administró oxitocina en el 54,74% de los partos. Este dato es menor al reportado en un estudio anterior, que mostró una tasa de uso de oxitocina del 81,9% en 2016.<sup>9</sup> Sin embargo, otros estudios observaron tasas más bajas de uso de la misma, del 36,4% para todas las mujeres<sup>11</sup> y del 28,6%.<sup>8</sup> Es importante destacar que en los registros estudiados no hay una opción que indique el motivo del uso de oxitocina en el trabajo de parto, solo si se usó o no.

La amniotomía precoz para prevenir el trabajo de parto prolongado es una práctica no recomendada por la OMS.<sup>5</sup> Debe realizarse después de que se haya confirmado que se interrumpió la

progresión en el primer período del trabajo de parto o ante la sospecha de que se prolongará el segundo período del trabajo de parto.<sup>3</sup> Los hallazgos de la investigación muestran que en el 30,08% de los partos se realizó la amniotomía. El resultado difiere del de los otros estudios, que presentaron tasas de realización de la práctica en el 21,5%<sup>8</sup> y el 39,1% de los casos para el total de mujeres.<sup>11</sup> Una vez más, se destaca que en los registros estudiados no existe una opción del motivo por el cual se indicó la amniotomía durante el trabajo de parto, solo si se realizó o no.

La realización rutinaria de la episiotomía es una práctica que no se recomienda en el “parto vaginal espontáneo”.<sup>5,3</sup> Pero, si se realiza, la misma debe ser selectiva<sup>17</sup> y tener una justificación.<sup>3</sup> El presente estudio tiene una tasa de episiotomía del 20,87%. Sin embargo, este valor es más bajo que los discutidos en la literatura, que son del 55% en 2016<sup>9</sup> y del 53,5% para todas las mujeres.<sup>11</sup>

Si bien la literatura indica que la episiotomía no debe ser un procedimiento de rutina sino una práctica selectiva, los datos presentados anteriormente muestran que su realización aún está muy extendida en los hospitales. Por lo tanto, es fundamental que el profesional que atiende el parto evalúe si es realmente necesario realizarla.

En cuanto a la posición del parto, se recomienda “disuadir a la mujer de que adopte la posición supina, decúbito dorsal horizontal o semisupina en el segundo período del trabajo de parto. Se debe alentar a la mujer a que adopte cualquier otra posición que le resulte más cómoda, incluidas las posiciones en cuclillas, de costado o cuadrupedia.”<sup>3</sup> En este estudio, el 86,99% de las mujeres dieron a luz en la posición de litotomía, también conocida como supina, un porcentaje alto y similares a los arrojados en 2016<sup>9</sup>, 98,7%, y para todas las mujeres 91,7%.<sup>11</sup> Por lo tanto, es evidente que es necesario incentivar a las mujeres para que adopten otro tipo de posiciones para el parto, pero también hay que respetar su elección.

En cuanto a la maniobra de Kristeller, se recomienda que “no se realice en el segundo período del trabajo de parto”<sup>3,18</sup>. Dado que “afecta la contractilidad uterina, produce hipertonia uterina, afectando de forma inquietante la vitalidad fetal; puede provocar desprendimiento prematuro de la placenta y embolia amniótica”.<sup>14</sup> Por mucho que se recomiende no realizar esta práctica, el presente estudio muestra que en el 2,98% de los partos se realizó esta maniobra. Este dato es menor que el registrado en diferentes estudios con porcentajes del 13,6% en 2016<sup>9</sup> y del 36,1% para todas las mujeres.<sup>11</sup> Aunque la incidencia de esta

práctica sea menor en este estudio que en los estudios comparativos, es importante recalcar que, de hecho, debería ser completamente erradicada de la asistencia al parto, dado que puede generar traumas físicos y riesgo para la vida de la mujer y del recién nacido.

Cabe destacar que la maternidad estudiada forma parte de los 97 hospitales que forman parte del proyecto *Apice On*, lo que puede haber influido en los resultados obtenidos, además de ser una institución que se encarga de formar nuevos profesionales, siempre debe realizar prácticas basadas en evidencia científica. Hay que mencionar también el rol que desempeña la enfermería obstétrica, junto con la residencia en salud perinatal, que trabajan en la atención del trabajo de parto en la mencionada institución.

## CONCLUSIÓN

El estudio señala que, en la mayoría de los casos, el uso de determinadas prácticas asistenciales durante el trabajo de parto se realizó en base a evidencia científica que las considera beneficiosas tanto para la madre como para el feto. Sin embargo, se constató que aún se realiza una práctica considerada prohibida, la maniobra de Kristeller. También es importante mencionar la cantidad de mujeres a las que se les administró

oxitocina sintética durante el trabajo de parto y las que dieron a luz en posición de litotomía. Dichas prácticas están en desacuerdo con la evidencia científica y deben ser modificadas.

La investigación contribuyó a la comprensión de las prácticas utilizadas en la asistencia al parto normal en la maternidad en cuestión, lo que sirve como parámetro para orientar la atención basada en la evidencia científica y en la política de humanización. Se cree que los resultados de este estudio pueden ser catalizadores de cambios en el ámbito asistencial, dado que tienen el potencial de alentar tanto al equipo multidisciplinario para que adopte una atención basada en la mejor evidencia científica, como a la población al brindarle información relevante sobre la asistencia al parto normal.

La limitación de esta investigación radica en que los registros fuente para la recolección de datos no estaban completos, pero, en general, fue compensada por el amplio tamaño de la muestra.

Se recomienda la realización periódica del monitoreo de las prácticas asistenciales, dado que la evidencia científica y la atención deben seguir el mismo criterio para los cuidados.

## REFERENCIAS

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]. mar 2014 [citado em 30 mar 2019]; 13(1):36-45. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14488/1/2014\\_art\\_asoliveira.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14488/1/2014_art_asoliveira.pdf)
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria N° 353, de 14 de fevereiro de 2017. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal [Internet]. *Diário Oficial da União.* Brasília, DF, 20 fev 2017 [citado em 19 2020]; Seção 1(36):37. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20805342/do1-2017-02-20-portaria-n-353-de-14-de-fevereiro-de-2017-20805260](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20805342/do1-2017-02-20-portaria-n-353-de-14-de-fevereiro-de-2017-20805260)
3. Ministério da Saúde (Brasil), 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: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 07 set 2019]. 51 p. Disponível em: [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)
4. Ministério da Saúde (Brasil), 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. Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2020 jan 04]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Revista-Apice-ON.pdf?undefined=undefined>
5. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado em 07 set 2019]. 195 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
6. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. 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. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. jan/mar 2015 [citado em 07 set 2019]; 7(1):1936-45. 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)
8. Giordano J, Surita FG. The role of the respectful maternity care model in São Paulo, Brazil: a cross-sectional study. *Birth* [Internet]. ago 2019 [citado em 28 out 2019]; 46(3): 509-16. doi:<https://doi.org/10.1111/birt.12448>
9. Lopes GC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 07 set 2019 ]; 27:e3139. 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)
10. Presidência da República (Brasil). Lei Federal n° 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]. *Diário Oficial da União,* Brasília, 08 abr 2005 [citado em 07 set 2019]. 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)
11. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, 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* [Internet]. 2014 ago [citado em 07 set 2019]; 30(Supl 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)

12. Santos AHL, Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira TCM, Progianti JM. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. jan 2017 [citado em 08 set 2019]; 11(1):1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11871/14319>

13. Fernandes RLV, Damasceno AKC, Herculano MMS, Martins RST, Oriá MOB. Analgesia obstétrica farmacológica: um estudo sobre os desfechos obstétricos e neonatais. *Rev Rene* [Internet]. set/out 2017 [citado em 08 set 2019]; 18(5):687–94. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30847/71507>

14. Rezende Filho J, Montenegro CAB. *Obstetrícia*. 13ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

15. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Neonatologia. *Nascimento seguro* [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; abr 2018 [citado em 20 set 2019]. 16 p. (Documento Científico; n. 3). Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_up](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_up)

[load/Neonatologia\\_-\\_20880b-DC\\_-\\_Nascimento\\_seguro\\_\\_003\\_.pdf](#)

16. Rocha LB, Araujo FMS, Rocha NCO, Almeida CD, Santos MO, Rocha CHR. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão de literatura. *Rev Med Saúde Brasília* [Internet]. 2017 [citado em 20 set 2019]; 6(3):384-94. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8318/5490>

17. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Recomendações Febrasgo parte II – Episiotomia* [Internet]. São Paulo: FEBRASGO; dez 2018 [citado em 07 abr 2019]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia#>

18. Ministério da Saúde (Brasil), Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Diretriz nacional de assistência ao parto normal: relatório de recomendação* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 08 set 2019]. 381 p. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)

RECIBIDO: 27/05/2020  
 APROBADO: 01/12/2020  
 PUBLICADO: diez/2021