

INTERVENÇÕES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO POR RESIDENTES DE ENFERMAGEM DE UMA
MATERNIDADE NORDESTINA: ESTUDO TRANSVERSALINTERVENTIONS IN CHILDBIRTH CARE BY NURSING RESIDENTS OF A NORTHEASTERN MATERNITY
HOSPITAL: A CROSS-SECTIONAL STUDYINTERVENCIONES EN LA ATENCIÓN AL PARTO POR RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE UNA MATERNIDAD
DEL NORESTE: UN ESTUDIO TRANSVERSAL¹Pablo Nascimento Cruz²Rivaldo Lira Filho³Kassya Fernanda Freire Lima⁴Raylene Frazão Lindoso⁵Teresa Costa Soeiro⁶Thaynara Pinheiro Araújo⁷Janete Brasil Torres⁸Bruno Luciano Carneiro Alves de
Oliveira⁹Marcelino Santos Neto¹⁰Poliana Pereira Costa Rabelo¹Universidade Federal do Maranhão
(UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1010-0817>.²Universidade Estadual do Maranhão
(UEMA), Caxias, Maranhão, Brasil;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3673-210X>.³Universidade Federal do Maranhão
(UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil;
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0032-3525>.⁴Universidade Federal do Maranhão
(UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7921-3380>.⁵Secretaria de Estado da Saúde (SES), São
Luís, Maranhão, Brasil; ORCID:
<https://orcid.org/0009-0000-1202-6249>.⁶Secretaria de Estado da Saúde (SES), São
Luís, Maranhão, Brasil; ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-5256-5738>.⁷Universidade Federal do Maranhão
(UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9054-3065>.⁸Universidade Federal do Maranhão
(UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8053-7972>.⁹Universidade Federal do Maranhão
(UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6105-1886>.¹⁰Universidade Federal do Maranhão
(UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0161-1359>.

Autor correspondente

Pablo Nascimento Cruz

R. Viana Vaz, 238 - Centro, São Luís - MA,
Brasil. 65020-660 – contato: +55(98) 98287-
5322. E-mail:pablonascimento@outlook.com

Submissão: 10-03-2025

Aprovado: 22-08-2025

RESUMO

Introdução: A assistência ao parto passou por grandes modificações na atualidade, embora as intervenções desnecessárias continuem sendo aplicadas. É essencial estudar as características que estão associadas às intervenções, a fim de buscar melhorias na prática. **Objetivo:** Analisar os fatores associados às intervenções na assistência ao parto em uma maternidade pública do nordeste brasileiro, entre novembro de 2022 e março de 2023. **Método:** Estudo transversal realizado com gestantes assistidas por residentes de enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto em uma maternidade pública do nordeste brasileiro. Os dados foram obtidos de fichas de parto, livros do recém-nascido e prontuários. Calcularam-se frequências relativas e absolutas para variáveis categóricas, que foram associadas às intervenções no parto mediante o teste exato de Fisher e a Razão de Prevalência (RP). **Resultados:** O estudo incluiu 132 gestantes, com intervenções ocorrendo em 90,9% dos partos, a maior parte das parturientes tinha entre 20 e 30 anos (52,3%), era solteira (85,6%), parda (53,4%) e sem vínculo empregatício (75,0%). A variável escolaridade apresentou associação significativa com intervenções (p-valor=0,022). A presença do acesso venoso periférico teve forte associação com o desfecho (p-valor<0,001; RP=2,5). **Conclusão:** A maioria das gestantes sofreram intervenção obstétrica, que estiveram associadas principalmente à menor escolaridade e à presença de cateter venoso, ressaltando a necessidade de melhorias contínuas nas práticas obstétricas.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Trabalho de Parto; Procedimentos Desnecessários; Enfermeiro Obstetra.

ABSTRACT

Introduction: Childbirth care has undergone significant changes in recent times, although unnecessary interventions continue to be applied. It is essential to study the characteristics associated with these interventions to seek improvements in practice. **Objective:** To analyze the factors associated with childbirth care interventions in a public maternity hospital in northeastern Brazil, between November 2022 and March 2023. **Method:** A cross-sectional study conducted with pregnant women assisted by obstetric nursing residents during labor in a public maternity hospital in northeastern Brazil. Data were obtained from delivery records, newborn books, and medical charts. Relative and absolute frequencies were calculated for categorical variables, which were associated with childbirth interventions using Fisher's exact test and Prevalence Ratio (PR). **Results:** The study included 132 pregnant women, with interventions occurring in 90.9% of births. Most of the parturients were between 20 and 30 years old (52.3%), single (85.6%), of mixed race (53.4%), and without formal employment (75.0%). The variable education level showed a significant association with interventions (p-value=0.022). The presence of peripheral venous access had a strong association with the outcome (p-value<0.001; PR=2.5). **Conclusion:** Most pregnant women underwent obstetric interventions, which were mainly associated with lower education levels and the presence of venous catheters, highlighting the need for continuous improvements in obstetric practices.

Keywords: Humanized Childbirth; Labor; Unnecessary Procedures; Obstetric Nurse.

RESUMEN

Introducción: La atención al parto ha experimentado cambios significativos en la actualidad, aunque se siguen aplicando intervenciones innecesarias. Es esencial estudiar las características asociadas a estas intervenciones para buscar mejoras en la práctica. **Objetivo:** Analizar los factores asociados a las intervenciones en la atención al parto en una maternidad pública del noreste de Brasil, entre noviembre de 2022 y marzo de 2023. **Método:** Estudio transversal realizado con gestantes atendidas por residentes de enfermería obstétrica durante el trabajo de parto en una maternidad pública del noreste de Brasil. Los datos se obtuvieron de registros de parto, libros del recién nacido e historias clínicas. Se calcularon frecuencias relativas y absolutas para variables categóricas, que se asociaron a las intervenciones en el parto mediante la prueba exacta de Fisher y la Razón de Prevalencia (RP). **Resultados:** El estudio incluyó a 132 gestantes, con intervenciones en el 90,9% de los partos. La mayoría de las parturientes tenían entre 20 y 30 años (52,3%), eran solteras (85,6%), mestizas (53,4%) y sin empleo formal (75,0%). La variable nivel educativo mostró una asociación significativa con las intervenciones (p-valor=0,022). La presencia de acceso venoso periférico tuvo una fuerte asociación con el desenlace (p-valor<0,001; RP=2,5). **Conclusión:** La mayoría de las gestantes fueron sometidas a intervenciones obstétricas, las cuales estuvieron asociadas principalmente con un menor nivel educativo y la presencia de catéter venoso, destacando la necesidad de mejoras continuas en las prácticas obstétricas.

Palabras clave: Parto Humanizado; Trabajo de Parto; Procedimientos Innecesarios; Enfermera Obstétrica.



INTRODUÇÃO

No contexto internacional, observa-se grande variação no uso de intervenções obstétricas. Muitos países acabam enfrentando excessos, mesmo após ajuste de características específicas da população, como Finlândia, Estados Unidos da América e Bélgica⁽¹⁾.

A inserção do Enfermeiro Obstétrico nas maternidades tem se mostrado eficaz na mudança de práticas assistenciais. Um estudo avaliou mais de 9 mil nascimentos e evidenciou que a presença desses profissionais está associada a um aumento no uso do partograma e a uma redução significativa do uso de ocitocina, realização de episiotomia, taxas de cesariana, e adoção de posições litotômicas⁽²⁾.

Nos Estados Unidos, um estudo indicou que a assistência ao parto por obstetritz poderia gerar uma economia de 627 milhões de dólares americanos, reduzindo o número de partos prematuros (167.259 vs 219.427) e as taxas de episiotomia (170.504 vs 415.686)⁽³⁾. Na Espanha, partos assistidos por parteiras resultaram em menores taxas de cesárea (10,4% vs 32,2%) e lacerações perineais graves (1,7% vs 23,5%), sem aumentar os riscos materno-fetais⁽⁴⁾.

No Brasil, desde meados do século XX, a assistência ao parto passou de um modelo domiciliar para um modelo hospitalar, com um aumento no número de intervenções⁽⁵⁾. Embora o cenário assistencial tenha evoluído ao longo dos anos, desafios persistem, como a baixa adesão aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, a limitação na liberdade de escolha da posição de parto e a manutenção do uso do

cateter venoso periférico, que ainda predominam tanto no setor público quanto no privado⁽⁶⁾.

O Ministério da Saúde recomenda a inclusão de enfermeiros nas equipes de assistência ao parto como estratégia para transformar o modelo assistencial⁽⁷⁾. Essa recomendação alinha-se às iniciativas globais *Nursing Now* e às Recomendações para um Parto Positivo, que promovem o papel dos enfermeiros e uma abordagem centrada na mulher, com intervenções mínimas e um ambiente humanizado⁽⁸⁻⁹⁾.

A residência em enfermagem obstétrica pode contribuir para melhores práticas de atenção ao parto. Em uma maternidade do nordeste brasileiro a presença dos residentes, juntamente com seus preceptores, facilitou o uso de métodos não farmacológicos (100,0%), contato pele a pele imediato após o parto (96,7%) e presença de acompanhantes (88,3%). Isso resultou em um aumento nos partos normais e melhores desfechos neonatais. Intervenções como a administração de ocitocina (10,6%) e a analgesia farmacológica (5,6%), ocorreram com baixa frequência⁽¹⁰⁾.

Apesar dos benefícios comprovados da atuação da enfermagem obstétrica, sua presença no contexto assistencial permanece limitada, especialmente no setor privado. Essa realidade é agravada por questões relacionadas à formação adequada e à valorização profissional, restringindo o acesso das mulheres a esse modelo de assistência⁽⁶⁾. Assim, as diretrizes têm sido incipientes, pois em alguns contextos ainda prevalece o modelo biomédico tradicional, com

uso de intervenções desnecessárias e baixa adesão às evidências⁽¹¹⁾.

Diante desse cenário, é essencial realizar mais pesquisas para identificar cenários obstétricos específicos e seu processo formativo, visando contribuir para práticas mais humanizadas e para promoção de políticas de saúde de intervenção. Objetiva-se analisar os fatores associados às intervenções na assistência ao parto assistidos por residentes de enfermagem obstétrica em uma maternidade pública do nordeste brasileiro, entre 2022 e 2023.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Estudo transversal que investiga as intervenções adotadas durante o trabalho de parto e suas associações com aspectos sociodemográficos, obstétricos e assistenciais das parturientes atendidas por residentes de enfermagem obstétrica. Utilizou-se o instrumento *STROBE* para pesquisas observacionais⁽¹²⁾.

Intervenções no parto são os procedimentos obstétricos utilizados para auxiliar no progresso do trabalho de parto, que devem ser aplicados com cautela e restritos às situações em que são realmente necessários⁽⁷⁾.

Contexto

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública situada no leste maranhense, sendo a única unidade obstétrica do município, que atende também cidades adjacentes, conforme pactuação local. Sua estrutura conta com leitos para internação de

gestantes de risco habitual e alto risco, bem como leitos de pré-parto e de alojamento conjunto. O setor de estudo compreende o pré-parto, que conta com uma equipe composta por enfermeiros obstetras, residentes de enfermagem e equipe multiprofissional.

O público-alvo da pesquisa foi composto por gestantes acompanhadas no pré-parto da maternidade pelos residentes de enfermagem, no período de novembro de 2022 a março de 2023. A coleta dos dados foi realizada entre dezembro de 2022 a março de 2023.

Participantes

Os participantes do estudo consistiram em parturientes acompanhadas pelos residentes durante o período estudado, cujas informações estavam registradas de maneira completa. Excluíram-se pacientes com dados incompletos ou rasurados nos prontuários, partos ocorridos fora da instituição, fora do período elencado ou assistidos por outros profissionais de saúde.

Fonte de dados/mensuração

Os dados foram obtidos das fichas de parto dos residentes preenchidas e disponíveis na unidade, a qual consta o registro assistencial de cada parto realizado, bem como, livro de recém-nascidos e prontuários.

A variável dependente foi a presença de intervenções no parto (sim/não), considerando acesso venoso periférico, infusão de ocitocina, amniotomia, manobra de *Kristeller*, episiotomia e clampeamento precoce do cordão umbilical.

As variáveis sociodemográficas incluíram faixa etária (14-19 anos, 20-30 anos, 31 ou mais), estado conjugal (casada, solteira,



união estável), raça/cor da pele (branca, parda e preta), escolaridade (ensino fundamental, ensino médio, ensino superior) e ocupação (não trabalha, trabalho formal, trabalho informal).

Acerca dos dados obstétricos, coletaram-se a paridade (G1, G2, G3 ou mais), idade gestacional (<37 semanas, 37-39 semanas e 6 dias, 40-41 semanas e 6 dias), classificação do risco pré-natal (risco habitual, alto risco, não classificada) e número de consultas pré-natal (6 ou mais, menos de 6, não realizou). Os dados assistenciais foram: lacerações perineais (sim/não), doenças maternas prévias (sim/não), cesárea anterior (sim/não) e necessidade de reanimação neonatal (sim/não).

Viés

Criou-se uma variável dependente adicional sobre intervenções no parto (sim/não), que excluía os casos de pacientes que portavam acesso venoso para indução/condução com ocitocina, a fim de possibilitar visualizar uma associação direta do cateter com a presença de intervenções.

Para evitar conflitos de interesse, a coleta de dados foi realizada fora dos plantões do pesquisador, que manteve uma postura neutra durante a interação com os dados e os demais residentes.

Tamanho do estudo

Adotou-se amostra não probabilística, na qual o cálculo amostral foi baseado na estimativa

de 200 partos normais ao mês, conforme contagem realizada no livro de partos da instituição. Dessa forma, considerou-se um 'n' de 132 para uma margem de confiança de 95% e erro amostral de 5%.

Métodos estatísticos

As informações foram transferidas para um banco de dados no *Microsoft Excel* (versão 365) e analisadas utilizando o software *Jamovi*, versão 2.3.28 e *BioEstat* 5.0.

Foram calculadas frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e aplicado o Teste Exato de *Fisher* e a Razão de Prevalência (RP) para avaliar as associações. Adotou-se o nível de significância de $p\text{-valor} < 0,05$.

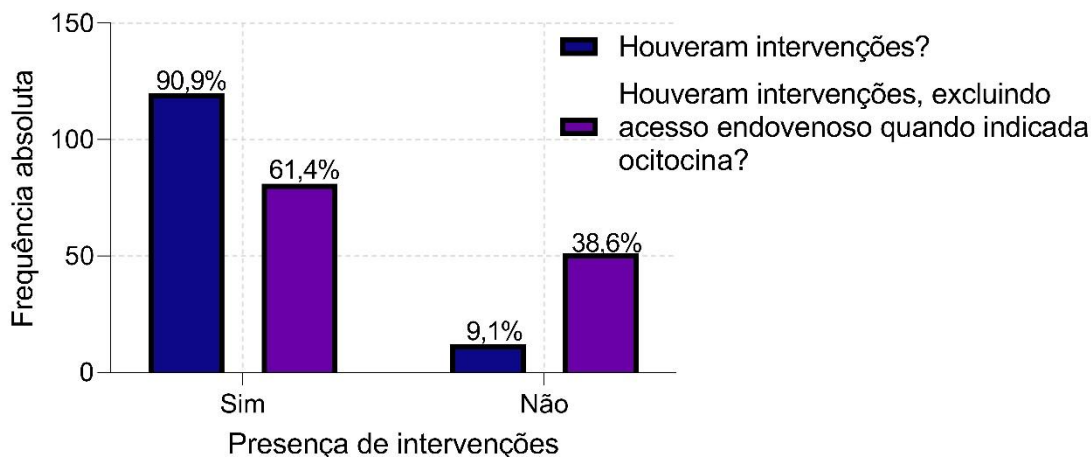
Aspectos éticos

Este estudo foi realizado com observância da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 5.830.352.

RESULTADOS

O estudo contou com 132 participantes incluídas, com a maioria tendo a presença de intervenções em seu parto (90,9% $n=120$). Quando se excluíram os casos de pacientes que portavam acesso venoso para indução/condução com ocitocina, as intervenções se mantiveram ocorrendo (61,4% $n=81$), conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Análise da realização de intervenções na assistência ao parto por residentes de enfermagem obstétrica (n=132), Maranhão, Brasil, 2022-2023



Nota: a) acesso endovenoso, infusão de ocitocina, amniotomia, manobra de *Kristeller*, episiotomia e clampeamento precoce do cordão umbilical.

Fonte: Autores (2025).

Em relação especificamente às condutas adotadas durante a assistência ao parto pelos residentes, observou-se que a amniotomia foi realizada em 48 pacientes (36,4%), e a episiotomia em 2 (1,5%). A manobra de *Kristeller* não foi realizada na assistência. A laqueadura do cordão umbilical se manteve de sobremaneira em tempo tardio (98,5% n=130), e

a presença de cateter venoso ocorreu em 91,7% (n=121) das parturientes, dentre as quais 34,1% (n=45) utilizaram ocitocina endovenosa. Os partos induzidos representaram 45,5% (n=60) da amostra, logo, a maioria teve início espontâneo (54,6% n=72), conforme demonstrado abaixo (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência das intervenções na assistência ao parto por residentes de enfermagem obstétrica (n=132), Maranhão, Brasil, 2022-2023

VARIÁVEL	n	%
Realização de amniotomia		
Sim	48	36,4
Não	84	63,6
Realização de episiotomia		
Sim	2	1,5
Não	130	98,5
Manobra de <i>Kristeller</i>		
Sim	0	0,0
Não	132	100,0
Tempo de clampeamento do cordão umbilical		
Oportuno/tardio	130	98,5
Imediato	2	1,5
Acesso venoso durante o trabalho de parto		
Sim	121	91,7
Não	11	8,3
Parto induzido		

Sim	60	45,5
Não	72	54,6
Uso de medicações		
Ocitocina para condução	45	34,1
Misoprostol	24	18,2
Sem uso de medicação	63	47,7
TOTAL	132	100,0

Fonte: Autores (2025).

Acerca das variáveis sociodemográficas e sua relação com intervenções no parto, 52,3% das gestantes encontravam-se na faixa etária de 20 a 30 anos ($n=69$; $RP=0,91$; $p\text{-valor}=0,479$) e 34,8% na faixa de 14 a 19 anos ($n=46$; $RP=0,87$). Em relação à situação conjugal, 85,6% ($n=113$; $p\text{-valor}=0,783$) eram solteiras e 9,8% casadas ($n=13$; $RP=1,13$), enquanto 4,5% estavam em união estável ($n=6$; $RP=1,12$).

A distribuição por raça/cor da pele identificou 53,4% como pardas ($n=71$; $RP=1,20$), 39,4% ($n=52$; $RP=1,16$) como pretas e 6,8% ($n=9$) como brancas ($p\text{-valor}=0,280$). Quanto à ocupação, 75,0% ($n=99$; $RP=1,02$) das

participantes não trabalhavam ($p\text{-valor}=1,000$), conforme demonstrado na Tabela 2.

No quesito escolaridade, 58,3% ($n=77$) das mulheres tinham ensino médio e 31,1% ($n=41$) ensino fundamental. Mulheres com menor escolaridade apresentaram maior probabilidade de sofrer intervenções durante o parto em comparação com aquelas com mais anos de estudo ($p\text{-valor}=0,022$), com RP de 1,18 ($p\text{-valor}=0,167$) para o ensino fundamental e 1,17 ($p\text{-valor}=0,138$) para o ensino médio, tomando o nível superior como grupo de referência (Tabela 2).

Tabela 2 - Razões de prevalência (RP) e associação de variáveis sociodemográficas com intervenções obstétricas ($n=132$), Maranhão, Brasil, 2022-2023

Variável	Sofreu intervenção no parto?						p-valor ^a	RP e p-valor ^b
	n	%	Sim		Não			
			n	%	n	%		
Faixa etária (anos)							0,479	
14-19	46	34,8	40	30,3	6	4,5		0,87(0,139)
20-30	69	52,3	63	47,7	6	4,5		0,91(0,239)
31 ou mais	17	12,9	17	12,1	0	0,0		1,00
Situação conjugal							0,783	
Casada	13	9,8	13	9,8	0	0,0		1,12(0,230)
Solteira	113	85,6	101	76,5	12	9,1		1,00
União estável	6	4,5	6	4,5	0	0,0		1,12(0,441)
Raça/cor da pele							0,280	
Branca	9	6,8	7	5,3	2	1,5		1,00
Parda	71	53,8	66	50,0	5	3,8		1,20(0,186)
Preta	52	39,4	47	35,6	5	3,8		1,16(0,298)
Escolaridade							0,022	

Variável	Sofreu intervenção no parto?						p-valor ^a	RP e p-valor ^b
	n	%	Sim	Não				
Fundamental ou menos	41	31,1	38	28,8	3	2,3		1,18(0,167)
Médio	77	58,3	71	53,8	6	4,5		1,17(0,138)
Superior	14	10,6	11	8,3	3	2,3		1,00
Ocupação							1,000	
Não trabalha	99	75,0	90	68,2	9	6,8		1,02(0,344)
Trabalho informal	24	17,9	22	16,7	2	1,5		1,03(0,332)
Trabalho formal	9	6,9	8	6,1	1	0,8		1,00

Fonte: Autores (2025).

As variáveis obstétricas revelaram que 47,7% (n=63; RP=1,01) das participantes eram primíparas (G1) e 34,8% (n=46) múltiparas (G3 ou mais), com uma distribuição semelhante entre aquelas que sofreram intervenções no parto e as que não sofreram (p-valor=0,788). Em relação à idade gestacional, 65,9% (n=87; RP=0,89) dos

partos ocorreram entre 37-39 semanas e 6 dias, e 32,6% (n=43; RP=0,95) entre 40-41 semanas e 6 dias (p-valor=0,451). A classificação de risco pré-natal predominante foi risco habitual (97,0% n=128; p-valor=1,000), conforme consta na Tabela 3.

Tabela 3 - Razões de prevalência (RP) e associação de variáveis obstétricas com intervenções no parto (n=132), Maranhão, Brasil, 2022-2023

Variável	Sofreu intervenção no parto?						p-valor ^a	RP e p-valor ^b
	n	%	Sim	Não				
	n	%	n	%	n	%		
Paridade							0,788	
G1	63	47,7	56	42,4	7	5,3		1,01(0,455)
G2	23	17,4	21	15,9	2	1,5		1,04(0,482)
G3 ou mais	46	34,9	43	32,6	3	2,3		1,00
Idade gestacional							0,451	
<37 semanas	2	1,5	2	1,5	0	0,0		1,00
37-39 semanas e 6 dias	87	65,9	77	58,3	10	7,6		0,89(0,266)
40- 41 semanas e 6 dias	43	32,6	41	31,1	2	1,5		0,95(0,074)
Classificação do risco pré-natal							1,000	
Não classificada	1	0,8	1	0,8	0	0,0		1,10(0,079)
Risco habitual	128	97,0	116	87,9	12	9,1		1,00
Alto Risco	3	2,3	3	2,3	0	0,0		1,10(0,324)
Número de consultas:							0,349	
Não realizou	1	0,8	1	0,8	0	0,0		1,08(0,055)
Menos de 6	28	21,2	24	18,2	4	3,0		0,93(0,244)
6 ou mais	103	78,0	95	72,0	8	6,1		1,00

Quanto ao número de consultas pré-natal, 78,0% (n=103) das participantes tiveram 6 ou mais consultas, enquanto 21,2% (n=28; RP=0,93) tiveram menos de 6 (p-valor=0,349), segundo consta na Tabela 3.

A assistência ao trabalho de parto não apresentou associação significativa com intervenções obstétricas nas seguintes variáveis: lacerações perineais (p-valor=0,228), doenças maternas prévias (p-valor=0,544), cesárea anterior (p-valor=1,000) e necessidade de reanimação neonatal (p-valor=1,000). Ao avaliar

intervenções excluindo pacientes com acesso endovenoso para indução/condução com ocitocina, observou-se que as mulheres que não tinham o cateter venoso durante o trabalho de parto, não sofreram intervenções (100% n=11), em detrimento das 67,8% (n=82) que portavam esse dispositivo (p-valor<0,001), tendo uma RP de 2,5 (p-valor<0,001), conforme indicado na Tabela 4.

Tabela 4 - Razões de prevalência (RP) e associação da presença de acesso venoso com intervenções no parto, excluindo os casos de indução/condução com ocitocina (n = 132), Maranhão, Brasil, 2022-2023

Variável	Sofreu intervenção no parto?						
	n	%	Sim		Não		RP e p-valor ^a
Acesso venoso durante o parto			n	%	n	%	
Sim	121	91,7	82	67,8	39	32,2	2,5 (<0,001)
Não	11	8,3	0	0	11	100,0	1,00
Total	132	100,0	82	62,1	50	37,9	-
						p-valor	<0,001 ^b

Nota: a) RP e sua respectiva significância; b) Teste exato de *fisher*

Fonte: Autores (2025).

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram alta frequência de intervenções durante a assistência ao parto realizada por residentes de enfermagem obstétrica, mesmo ao excluir os casos de condução/indução com ocitocina endovenosa. Estudos anteriores⁽¹³⁻¹⁴⁾ demonstram que procedimentos como venóclise, amniotomia, manobra de *Kristeller* e uso de ocitocina para acelerar o parto podem tornar essa experiência

mais dolorosa e traumática para as mulheres, aumentando complicações e reduzindo as chances de sucesso no parto vaginal.

Elevadas frequências de intervenções são preocupantes se considerarmos que o Brasil é um dos países com maiores taxas de cesarianas no mundo, com baixa adesão às boas práticas recomendadas e excesso de procedimentos intervencionistas na assistência ao parto. Poucas mulheres no país conseguem dar à luz sem ao



menos uma intervenção, embora cada prática devesse ser cuidadosamente ponderada quanto ao risco-benefício para a parturiente e o bebê. Esse cenário reforça a necessidade de reavaliar as condutas e de fortalecer o cuidado humanizado, promovendo uma assistência mais centrada nas evidências e no protagonismo da mulher⁽¹⁵⁾.

Entre as intervenções mais realizadas nesta pesquisa, destacaram-se a amniotomia, o uso de ocitocina para indução/condução do parto e a instalação de venóclise. Observou-se uma baixa taxa de episiotomia e a ausência de realização da manobra de *Kristeller*.

Ao comparar os indicadores obtidos nesta amostra com outros programas de residência, observam-se variações consideráveis. Em estudo com residentes de uma maternidade pública de Salvador-BA⁽¹⁶⁾, a taxa de amniotomia foi de 5,1%, enquanto em uma unidade estadual de Goiás-GO⁽¹⁷⁾ foi 28,9%, vs 36,4% desta pesquisa. Quanto ao cateter venoso, os resultados também foram superiores (91,7%), em detrimento de 20,4%⁽¹⁶⁾ e 68,8%⁽¹⁷⁾. No uso de ocitocina endovenosa, as taxas obtidas (34,1%) situam-se entre os valores relatados, de 18,4%⁽¹⁶⁾ e 65,2%⁽¹⁷⁾. A episiotomia, por outro lado, apresentou uma frequência inferior (1,5%), posicionando-se entre os valores de 0%⁽¹⁶⁾ e 4,8%⁽¹⁷⁾. Não foi relatada a realização da manobra de *Kristeller*⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, o que corrobora achados encontrados e a tendência atual de evitar essa prática.

As mulheres atendidas por outras categorias profissionais e contextos, também

enfrentam a heterogeneidade das práticas obstétricas. Uma revisão de escopo evidenciou variações significativas nas taxas de amniotomia, ocitocina e episiotomia entre diferentes centros de parto normais brasileiros⁽²⁾.

A amniotomia é uma intervenção comumente realizada em mulheres admitidas na fase ativa do trabalho de parto, em comparação àquelas admitidas na fase latente. Quando aplicada na fase ativa, pode acelerar o progresso do parto, reduzindo as taxas de cesariana e a duração do processo. É necessário cautela ao utilizar essa intervenção, que deve ser aplicada de forma seletiva e em casos apropriados, a fim de evitar riscos desnecessários e promover uma experiência de parto mais fisiológica⁽¹⁸⁾.

A ocitocina, por sua vez, é um hormônio natural sintetizado no hipotálamo e liberado pela hipófise posterior que desempenha um papel essencial nas contrações uterinas. Clinicamente, é indicada para induzir o parto ou em casos de lentidão na progressão das contrações. O uso deve ser criterioso, pois pode causar sérias complicações, entre elas: taquissístolia uterina, alterações na frequência cardíaca fetal, hemorragia pós-parto e intoxicação hídrica. Assim, requer monitoramento rigoroso da mãe e do feto e doses ajustadas conforme a resposta clínica, a fim de adotar um uso seguro⁽¹⁹⁾.

A prática da episiotomia traz consequências significativas para as atividades diárias das puérperas, como caminhar, sentar-se e descansar. Afeta também a qualidade do sono, higiene íntima e funções fisiológicas, incluindo a retomada da vida sexual⁽²⁰⁾.

Um estudo que analisou 216 parturientes encontrou alta frequência de episiotomia em primíparas. As justificativas para a intervenção incluíram períneo curto, pouca distensibilidade, interrupção do período expulsivo e prevenção de lacerações. Essas indicações parecem questionáveis, pois mais da metade das pacientes não apresentou lacerações perineais e, entre aquelas submetidas à episiotomia, apenas 16,9% desenvolveram lacerações. Esses dados sugerem que evitar o uso rotineiro da episiotomia pode, na verdade, reduzir a ocorrência de traumas perineais⁽²¹⁾.

Uma revisão de literatura destacou que muitas mulheres não conseguem explicar sequer a finalidade do procedimento, reforçando sua realização sem consentimento informado⁽²²⁾. As diretrizes atuais recomendam aplicação seletiva de intervenções como amniotomia, episiotomia e ocitocina, limitando-as a casos clinicamente indicados, enquanto a manobra de *Kristeller* é explicitamente proscrita. O modelo assistencial preconizado deve focar na redução de intervenções desnecessárias, promovendo uma assistência mais humanizada que respeite o curso fisiológico do parto e os aspectos individuais da gestante⁽⁷⁾.

Em relação aos dados sociodemográficos, as participantes desta pesquisa eram predominantemente solteiras, com idades entre 20 e 30 anos, de raça/cor da pele parda e sem ocupação formal. Essas características não apresentaram significância estatística em relação ao desfecho.

Uma pesquisa realizada em um hospital universitário no Sul do Brasil, incluiu 140 puérperas com idade média de 24,9 anos, brancas (66,4%), em união estável (89,3%), com mais de 8 anos de escolaridade (68,6%) e com emprego (65,7%)⁽²³⁾. Outra pesquisa com parturientes assistidas por residentes de enfermagem no Amazonas, identificou que as parturientes tinham entre 20 e 29 anos (59%), eram casadas (37%) e possuíam ensino médio completo (55%), com vínculo laboral não especificado⁽²⁴⁾. A principal diferença quanto à amostra encontrada neste estudo está na situação conjugal e raça/cor da pele, enquanto escolaridade, faixa etária e ausência de emprego remunerado foram semelhantes.

Destacou-se, na presente pesquisa, que mulheres com menor escolaridade foram submetidas a mais intervenções obstétricas do que as com ensino superior. Mulheres com ensino fundamental e ensino médio apresentaram maiores Razões de Prevalência (RP) em detrimento das que possuíam ensino superior.

Em investigação similar, escolaridade (p-valor=0,008) e situação conjugal (p-valor=0,043) mostraram associações significativas com intervenções obstétricas. No modelo multivariado, essas relações não se mantiveram, indicando possível falta de efeito quando analisadas em conjunto, em detrimento de doença materna prévia (p-valor=0,005) e mecônio intraparto (p-valor=0,022). Vale destacar que se considerou apenas ocitocina, amniotomia, episiotomia e parto instrumental no

desfecho⁽¹¹⁾, enquanto este estudo incluiu variáveis adicionais.

A associação entre menor escolaridade e intervenções no parto pode ser explicada pelo acesso limitado à informação e compreensão dos direitos reprodutivos. Em Sergipe, uma pesquisa com 373 puérperas de uma maternidade pública, revelou que a menor escolaridade estava associada a um menor nível de informação sobre a evolução do trabalho de parto. Esse fato dificultou a participação ativa e autônoma da mulher durante o parto, afetando o exercício de seus direitos e a qualidade da experiência de parir⁽²⁵⁾. Em Montes Claros, Minas Gerais, reforçou-se essa relação, ao demonstrar que gestantes com maior escolaridade aderiram mais às ações de educação em saúde, compreendendo e aplicando melhor as orientações⁽²⁶⁾.

Sob outra ótica, práticas que desrespeitem a autonomia da mulher e promovam intervenções desnecessárias são classificadas como violência obstétrica, o que inclui ações ou omissões que desumanizam ou causam sofrimento físico e emocional durante o ciclo gravídico-puerperal. Mulheres com baixa escolaridade, em situação de pobreza ou pertencentes a grupos mais desfavorecidos socioeconomicamente são mais vulneráveis⁽²⁷⁾.

A falta de conhecimento sobre os próprios direitos e a limitada autonomia nas decisões sobre o parto aumentam a vulnerabilidade dessas mulheres, expondo-as a práticas mais intervencionistas. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas de educação em saúde e garantir maior autonomia

às gestantes, especialmente aquelas em contextos de vulnerabilidade⁽⁶⁾.

Não foi encontrada significância estatística entre intervenções e raça/cor da pele. No entanto, uma pesquisa observou que mulheres pretas tinham menor probabilidade de ter o partograma preenchido em comparação às brancas. Destacou-se que, apesar dos avanços na redução das desigualdades raciais na assistência ao parto no Brasil, a discriminação racial ainda persiste em vários aspectos do cuidado⁽²⁸⁾.

Quanto aos dados gestacionais encontrados, predominaram primigestas, com idade gestacional entre 37 e 39 semanas e 6 dias, classificadas como risco habitual, com 6 ou mais consultas realizadas. Esses grupos apresentaram maior frequência de intervenções, embora sem significância estatística.

O perfil das pacientes atendidas por residentes em Salvador revelou predomínio de mulheres múltiparas (55,1%) com idade gestacional média de 38 semanas e 4 dias, e com realização de pré-natal (99,0%). A pesquisa também identificou intervenções não recomendadas, como a instalação de cateter endovenoso (20,4%), administração de ocitocina (18,4%), principalmente em nulíparas, e realização de amniotomia (5,1%) nas múltiparas⁽¹⁶⁾.

Em um Centro de Parto Normal no Mato Grosso, foram avaliadas 1.442 assistências ao parto, revelando características distintas de parturientes, com idade média de 24,2 anos e uma prevalência de multigestas (36,23%). Embora todas as pacientes tenham recebido

alguma boa prática de atenção, o uso rotineiro de práticas não recomendadas ainda foi observado, como venóclise (36,0%), ocitocina (19,5%) e amniotomia (10,1%)⁽²⁹⁾. Os dados relatados complementam os resultados deste estudo, levantando preocupações sobre a adesão às boas práticas na assistência obstétrica, mesmo em contextos que deveriam priorizar o parto natural e humanizado.

Ademais, observou-se uma associação significativa entre a presença de acesso venoso e a maior ocorrência de intervenções no parto. As parturientes com esse dispositivo foram mais submetidas a procedimentos desnecessários do que mulheres sem o cateter.

O acesso endovenoso é uma das intervenções mais comuns durante o trabalho de parto, mesmo em mulheres com risco obstétrico habitual. No Brasil, ao analisarem-se 23.894 mulheres em uma amostra representativa de hospitais com 500 ou mais partos ao ano no, perceberam que mais de 70% das participantes receberam venóclise. Essa alta taxa sugere uma prática potencialmente rotineira, mesmo na ausência de necessidade clínica evidente, facilitando outras intervenções⁽⁶⁾.

Salienta-se que este estudo possui algumas limitações, pois seu delineamento transversal impede a determinação de causalidade entre os fatores avaliados e as intervenções durante o parto. Sendo documental, pode haver imprecisões nos registros e subnotificações das intervenções, embora forneça dados não disponíveis nos sistemas oficiais de informação em saúde. A amostra,

composta apenas por mulheres atendidas em uma maternidade específica e pelos residentes, pode não refletir a realidade de outras instituições, limitando a generalização dos achados.

CONCLUSÕES

Os resultados indicaram alta taxa de realização de intervenções, e que a maioria das variáveis sociodemográficas, como faixa etária, situação conjugal, raça/cor e ocupação, não apresentaram associações estatisticamente significativas com a presença de intervenções no parto. No entanto, a escolaridade revelou-se um fator importante, com mulheres com nível educacional médio e fundamental apresentando maior frequência de procedimentos desnecessários nesta amostra.

A presença de AVP esteve fortemente associada à presença de intervenções, mesmo quando não utilizado para indução com ocitocina. Em contrapartida, outras variáveis como lacerações perineais, doenças maternas prévias, cesárea anterior e necessidade de reanimação neonatal não mostraram significância.

É importante destacar que as intervenções observadas não refletem apenas as práticas dos residentes, mas também as orientações dos preceptores e da equipe assistencial que os acompanham durante a formação. Assim, as decisões clínicas são moldadas por um contexto educacional que pode impactar a assistência ao parto. Esses achados têm implicações significativas para a prática clínica e para a formulação de políticas públicas

de saúde e formação profissional. É fundamental considerar a educação das gestantes e suas necessidades individuais, promovendo práticas que respeitem o processo fisiológico do nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Seijmonsbergen-Schermer AE, Van Den Akker T, Rydahl E, Beeckman K, Bogaerts A, Binfa L, et al. Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: A multinational cross-sectional study. *PLoS Med.* 2020 May 1;17(5):e1003103.
2. Medina ET, Mouta RJO, Silva SCSB, Gama SGN. Resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas nos centros de parto normal no Brasil: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development.* 2020 Sep 10;9(9):e854997933.
3. Attanasio LB, Alarid-Escudero F, Kozhimannil KB. Midwife-led care and obstetrician-led care for low-risk pregnancies: A cost comparison. *Birth.* 2020 Mar 1;47(1):57–66.
4. Martin-Arribas A, Escuriet R, Borràs-Santos A, Vila-Candel R, González-Blázquez C. A comparison between midwifery and obstetric care at birth in Spain: Across-sectional study of perinatal outcomes. *Int J Nurs Stud.* 2022;126:104129.
5. Nicida LRA, Teixeira LAS, Rodrigues AP, Bonan C. Medicalization of childbirth: The meanings attributed by the literature on childbirth care in Brazil. 2020 Nov;25(11):4531-46. doi: 10.1590/1413-812320202511.00752019. Epub 2019 Jan 30.
6. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saude Publica.* 2019 Jul 22;35(7):e00223018.
7. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. 1st ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Nov 12]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
8. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS para um parto positivo [Internet]. Genebra: OMS; 2018 [cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e>
9. Organização Mundial da Saúde. Nursing Now [Internet]. Genebra: OMS; 2020 [cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://www.nursingnow.org/>
10. Marinho LRF, De Vasconcelos Monteiro P, Gomes da Costa Escoto Esteche CM, Oliveira Brito J, Damasceno AK, de Oliveira Cavalcante Lima L. Indicadores obstétricos e neonatais de partos assistidos por residentes de enfermagem obstétrica – um estudo transversal. *Revista Enfermagem Atual In Derme.* 2023 Sep 22;97(3):e023180.
11. Pinto KRTF, Zani AV, Bernardy CCF, Rossaneis MA, Rodrigues R, Parada CMGL. Factors associated with obstetric interventions in public maternity hospitals. *Rev Bras Saude Materno Infantil.* 2020 Oct 1;20(4):1081–90.
12. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010;44(3):559–65. Available from: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/>
13. Coelho TS, Castro RCMB, Da Costa CC, Carneiro JL, Maciel NS, Damasceno AKC. Desfechos maternos associados às intervenções no trabalho de parto de nulíparas de baixo risco. *Rev Contexto Saúde.* 2024 Feb 21;24(48):e13932.
14. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao normal parto: versão resumida [Internet]. Available from: <http://conitec.gov.br/>
15. Silva TPR da, Dumont-Pena É, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCDP, et al. Obstetric Nursing in best practices

of labor and delivery care. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:235–42.

16. Santana AT, Felzemburgh RDM, Couto TM, Pereira LP. Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. *Rev Bras Saude Materno Infantil.* 2019 Jan 1;19(1):135–44.

17. Angelim SMAV, Coelho ASF, Pires ACAC, Coelho AB, Ribeiro LSO, Schadosim JM, et al. Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. *Enfermagem em Foco.* 2021 Dec 31;12(4).

18. Balcik Colak M, Ozturk Can H. Effects of the time of pregnant women's admission to the labor ward on the labor process and interventions. *Health Care Women Int.* 2021;42(4–6):563–79.

19. Hermes AC, Kernberg AS, Layoun VR, Caughey AB. Oxytocin: physiology, pharmacology, and clinical application for labor management. *Am J Obstet Gynecol.* 2024 Mar 1;230(3):S729–39.

20. Murena AO, Pereira AN, Evaristo GLO, Santos LG dos, Barbosa BJPB, Cossia T, et al. A prática da episiotomia no Brasil. *Rev Ciências Saúde UNIPAR.* 2023;27(9):4865–92.

21. Beltrán PWF, Mayra DM, Betincova L, Jansova M, Necesalova P, Kalis V. Episiotomía estado del arte. Una muestra conductual en los partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. *Rev Méd Risaralda.* 2019;25(1):40–3.

22. Moraes RM, Lago TDG do. Implicações físicas e psicológicas da episiotomia no puerpério. *Femina.* 2022;50(10):618–23.

23. Fagundes SB, Kluthcovsky ACGC, Ditzel AP. Avaliação da atenção ao parto normal em um hospital do Sul do Brasil. *Rev Stricto Sensu.* 2020 Jun 30;5(1):12–23.

24. Carvalho AQ, Pina RMP, Junior OCR, Almeida LRB, Coutinho DSS, Ramos SCS. Avaliação da assistência de residentes em enfermagem obstétrica à parturiente. *Rev Recien* [Internet]. 2023;13(41):335–43. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41>.

25. Inagaki ADM, Leite Lopes RJ, Pereira Cardoso N, Meneses Feitosa L, Freire Abud AC, Nunes Ribeiro CJ. Fatores associados

à humanização da assistência em uma maternidade pública. *Rev Enfermagem UFPE on line.* 2018 Jul 3;12(7):1879.

26. Santos GR dos, Souto DA, Rodrigues CAQ, Veloso RR, Dias OV, Brito MFSF. Rev APS Adesão das Gestantes às ações de educação em Saúde Bucal. *Rev APS* [Internet]. 2021;24(4):657–66. Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.34951>

27. Santos JE dos, Silva TJS da, Silva PHS, Paranhos JB, Almeida AIS. Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos – revisão integrativa de literatura. *Rev Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.* 2023 Oct 30;15.

28. Alves MTSS de B, Chagas DC das, Santos AM dos, Simões VMF, Ayres BVS, Santos GL dos, et al. Racial inequality in obstetric good practices and interventions in labor and birth care in rede cegonha. *Ciencia Saude Coletiva.* 2021 Mar 1;26(3):837–46.

29. Nery HC, Medeiros RMK, Alvares AS, Dalprá LDAS, Beltrame RCT, Lima JF, et al. Boas práticas da enfermeira obstétrica na assistência ao parto em um centro de parto normal. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2023 Aug 23;22. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66061>

Fomento e Agradecimento:

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, à Universidade Estadual do Maranhão e à Universidade Federal do Maranhão, pelo custeio de bolsas de pós-graduação e fomento aos pesquisadores.

Creritrios de autoria (contribuiçes dos autores)

Cruz PNC, Filho RL: 1. contribui substancialmente na concepçao e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtençao, na anlise e/ou interpretaçao dos dados; 3. assim como na redaçao e/ou revisao crtica e aprovaçao final da versao publicada.



Lima KFFL, Lindoso RF, Soeiro TC, Araújo TP, Torres JB: 1. contribui substancialmente na análise e/ou interpretação dos dados.

Oliveira BLCA, Neto MS, Rabelo PPC: 1. contribui substancialmente na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>