



A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO RELACIONADA A EPISIOTOMIA E MANOBRA DE KRISTELLER: ESTUDO DE REVISÃO

GEHRKE, Fernanda¹; MORAES, Dalila Bilhan²; HÜTHER, Fabio³; ROSA, Maicon Alves⁴;
STAMM, Thais⁵; KRAUSE, Kelly de Moura Oliveira⁶

Palavras-Chave: Violência obstétrica; Episiotomia; Manobra de Kristeller; Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O parto traz para a gestante diferentes processos fisiológicos desde o início da gestação até o nascimento do bebê. Além de mudanças fisiológicas, a gestante passa por alterações psicológicas e emocionais. Para Costa (2011) O parto normal é considerado um episódio fisiológico, associado ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas do útero, condicionando a dilatação do colo do útero, a qual varia de 2 a 10 centímetros de dilatação, caracterizando um alargamento necessário para que ocorra a expulsão do feto.

A violência obstétrica tem ocorrido cada vez com mais frequência no país. ALVARENGA e KALIL (2016) trazem que é considerada violência obstétrica desde a enfermeira que pede para a mulher não gritar na hora do parto normal até o médico que faz uma episiotomia, uma manobra de Kristeller, ou até mesmo qualquer outro tipo de procedimento invasivo.

Segundo a OMS (2014), gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde, podendo ser nas públicas e privadas.

¹ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Atenção à Saúde – ENFAS. E-mail: fekehrke@hotmail.com

² Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). E-mail: dalila.ygor@hotmail.com;

³ Acadêmico do 8º semestre de Enfermagem, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Atenção à Saúde – ENFAS. E-mail: binhogaicho21@gmail.com

⁴ Acadêmico do 8º semestre de Enfermagem, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). maicon-a-rosa@live.com

⁵ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). thais23stamm@gmail.com

⁶ Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem de Enfermagem, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Atenção à Saúde – ENFAS. E-mail: koliveira@unicruz.edu.br



Por conseguinte, a Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011) considera que a episiotomia visa à prevenção do sofrimento fetal e materno, e está indicada cerca de 10% a 15% dos partos normais, porém, é executada em 90% dos partos normais realizados em ambientes hospitalares no Brasil.

Já a Manobra de Kristeller, é uma manobra que faz uma pressão exercida no fundo do útero, sendo reconhecidamente danosa à saúde e se configura em uma violência à mãe e ao bebê, além de prejudicar o assoalho pélvico, o períneo, causar inversão uterina, ruptura uterina, bem como uma série e complicações no parto e pós-parto, podendo inclusive causar a morte materna ou fetal (BAVARESCO et al., 2011).

Diante do exposto, o presente estudo tem como questão norteadora: quais são as tendências da produção científica sobre a violencia obstétrica relacionada a episiotomia e manobra de Kristeller?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, descritivo de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no mês de novembro de 2017, sem recorte temporal. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se como descritores para a busca: violência contra a mulher; saúde da mulher; obstetrícia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a busca aleatória de artigos que abordassem o tema proposto, evidenciou-se que a Episiotomia e a Manobra de Kristeller tornam-se sim um tipo de violencia obstétrica cometida pelos profissionais de saúde envolvidos no momento do parto.

A episiotomia, mesmo sendo realizada dentro dos parâmetros recomendados pela OMS, Figueiredo et al. (2011); Silva et al. (2012) apontam como consequências ocasionadas pela realização da episiotomia, a predisposição à mulher ao aumento de perda sanguínea, à infecção, disfunção sexual, a dispareunia, incontinência urinária e prolapso do colo do útero; e, consequências mais tardias dos efeitos físicos e psicológicos.

A Manobra de Kristeller é classificada pelo OMS como "prática em relação à qual não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão" (BRASIL, 2002). A mesma inibe a



segurança e o bem estar da mulher durante o parto e também no pós-parto, sendo, por este motivo, desaconselhada pelo MS na prática clínica. Ela provoca maior desconforto materno e pode ser perigosa para o útero, para o períneo e para o feto.

Estudo realizado com mulheres que passaram pelos procedimentos Episiotomia e Manobra de Kristeller traz que tiveram incontinência urinária (Silva JCP, Soler ZASG, Wysocki AD, 2017).

No entanto, ALVARENGA, KALIL (2016) traz que utilizar estes métodos é um ato de desrespeito com as mulheres em todo o país, mostrando-se que esta violência pode ocorrer tanto em serviços privados quanto em público.

É de suma importância destacar tanto para a mulher quanto para os profissionais de saúde que a violência obstétrica não é algo aceitável, mas ainda é um grande desafio para ser trabalhada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a violência obstétrica ocorre em todas as redes de saúde a mulher, principalmente no momento do parto. Este estudo possibilitou perceber que há necessidade de promover um entorno de saúde mais adequado tanto para as gestantes como para os profissionais, no qual os procedimentos sejam mais humanizados.

Evidenciou-se no estudo que a episiotomia e a manobra de Kristeller, não fazem parte de um parto humanizado, podendo causar até mesmo sequelas para a mãe assim como para o recém-nascido.

Para que isso não aconteça, à equipe de saúde deve fazer sua parte, seja informando melhor a paciente sobre os procedimentos que serão realizados, seja respeitando o ser humano neste momento de sensibilidade.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, S.P; KALIL, J.H. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. 2016 ago./dez; v. 14, n. 2, p. 641-649.

BAVARESCO, G.Z, *et al.* O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011, v. 16, n. 7, p. 3259-3266.



BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento.** Brasília, 2002. 28p.

COSTA, Nilma Maria et al. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. 9. ed.. Mossoró/RN. **Revista Facene/Famene**, v.9, n. 2, p. 45-50, 2011

FIGUEIREDO et al. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 abr./jun.; v. 19, n. 2, p. 181-185.

OMS. (2014). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra: Autor. Acesso em 01 de novembro, em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Educação para uma maternidade segura: sepsis puerperal: módulos de educação em obstetrícia.** 2. ed., 2011.

SILVA, N. L. S *et al.* Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 2, p. 216-220, 2012

SILVA, J.C.P., SOLER, Z.A.S.G., WY SOCKI, A.D. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico. **Rev Esc Enferm USP** · 2017; v. 51