

MANOBRA DE KRISTELLER: HÁ BENEFÍCIO NESTA TÉCNICA?

Kristeller Maneuver: is there benefit in this technique?

Manobra de Kristeller: ¿hay beneficio en esta técnica?

Agostinho Antônio Cruz Araújo¹, Inez Sampaio Nery², Maria Paula Macedo Brito³, Mayrla Karen Rodrigues Mesquita⁴, José Diego Marques Santos⁵

Como citar este artigo:

Araújo AAC, Nery IS, Brito MPM, Mesquita MKR, Santos JDM. Manobra de Kristeller: há benefício nesta técnica?. 2021 jan/dez; 13:276-281. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8513>.

RESUMO

Objetivo: analisar os benefícios e os malefícios que Manobra de Kristeller apresenta na prática obstétrica para a mulher e o conceito. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, IBECs e MEDLINE. Interpretou-se os resultados sintetizando-os de forma crítica e descritiva. **Resultados:** a amostra foi composta por nove estudos publicados entre 2007 a 2017. Estas publicações evidenciaram que esta manobra não possui benefício, em contrapartida, pode trazer vários malefícios à mulher como disfunções no sistema urinário, dispneia, dor perineal, incontinência anal, além do aumento do número de episiotomias. Em relação ao conceito, foram encontrados registros de cefalohematomas, aumento do ritmo cardíaco fetal, hemorragia epidural e Caput succedaneum. **Conclusão:** as publicações referem que esta manobra trará uma história reprodutiva marcada por traumas, além de reforçar o não uso desta técnica.

Descritores: Segurança do paciente; Prática clínica baseada em evidências; Prática profissional; Salas de parto.

ABSTRACT

Objective: to analyze the benefits and harms that the Kristeller Maneuver presents in obstetric practice for women and the concept. **Method:** this is an integrative review carried out in LILACS, BDENF, IBECs e MEDLINE. The results were interpreted by synthesizing them in a critical and descriptive way. **Results:** the sample was made by nine studies launched in 2007 to 2017. These subjects showed that this is not a benefit option, in contrast, it can bring several harm to the woman such as dysfunctions in the urinary system, dyspnea, perineal pain, anal incontinence, in addition to an increase in the number of episiotomies. Regarding the concept, the records of cephalhematomas, increased cardiac rhythm, epidural hemorrhage and Caput substodium were found. **Conclusions:** The publications referenced this maneuver to a reproductive culture marked by traumas, besides promoting the non-use of this technique.

Descriptors: Patient safety; Evidence-based practice; Professional practice; Delivery rooms.

1 Graduando em Enfermagem pela Universidade de Federal do Piauí (UFPI). Teresina-PI-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0996-0385>

2 Doutora e Pós-Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina- PI- Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7820-0991>

3 Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Piauí. Teresina-PI-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4251-0944>

4 Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Piauí. Teresina-PI-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9286-3043>

5 Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestrando em Saúde Comunitária e da População pela University of Saskatchewan. Saskatchewan-SK-Canadá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7973-7678>

RESUMEN

Objetivo: analizar los beneficios y los maleficios que la Manobra de Kristeller presenta en la práctica obstétrica para la mujer y el concepto.

Método: se trata de una revisión integrativa realizada en las bases de datos LILACS, BDNF, IBECs e MEDLINE. Se interpretó los resultados sintetizándolos de forma crítica y descriptiva. **Resultados:** la muestra fue hecha por nueve estudios lanzados en 2007 a 2017. Estas materias evidenciaron que ésta no es una opción de beneficio, en contrapartida, puede traer varios maleficios a la mujer como disfunciones en el sistema urinario, dispaurenia, dolor perineal, incontinencia anal, además del aumento del número de episotomías. En relación al concepto, se encontraron los registros de cefalhematomas, aumento del ritmo cardíaco, hemorragia epidural y Caput succedaneum. **Conclusión:** Las publicaciones referenciaron esta maniobra a una cultura reproductiva marcada por traumas, además de promover el no uso de esta técnica.

Descriptores: Seguridad del paciente; Práctica clínica basada en la evidencia; Práctica profesional; Salas de parto.

INTRODUÇÃO

A gravidez corresponde a um período crítico de transição marcado por grandes transformações no corpo e no estado emocional da mulher, além de constituir uma importante fase de desenvolvimento da personalidade feminina. Um fator que emerge dos sentimentos manifestados deste período é o medo. Em decorrência deste, a prática obstétrica tornou-se mais intervencionista devido à insegurança das mulheres durante seu processo parturitivo. Atualmente, o ambiente hospitalar visa a se atualizar, buscando novos meios que tornem o parto seguro para a mulher e para o bebê.¹⁻³

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem realizado esforços no sentido de os profissionais não realizarem práticas sem evidências científicas, recomendando a utilização de boas práticas de atenção ao parto e redução de intervenções desnecessárias durante esse período.²

No Brasil, o Ministério da Saúde desde 1998 tem publicado portarias e realizado diversas estratégias para reduzir a morbimortalidade materna e infantil. Para tanto, em 2011 com a portaria nº 1459, que criou a Rede Cegonha, cujos objetivos visam à atenção durante toda a história reprodutiva feminina, acesso e acolhimento a partir da Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil; e, reduzir a mortalidade materno-infantil no país.⁴ Este dispositivo legal tem sido alvo de atualizações e aprimoramentos desde quando foi implantado pelo Governo Federal. Ainda assim, visa garantir a preservação dos direitos à mulher para que a parturiente esteja orientada sobre a sua segurança e do conceito durante o trabalho de parto e processo parturitivo.⁵⁻⁶

No Brasil, há discussões acerca de práticas obstétricas marcadas por procedimentos invasivos sem justificativa clínica que comprometem o estado biopsicossocial da parturiente. Além disso, a falta de informação e negação de seus direitos faz-se presente, indo totalmente ao oposto da Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017.⁷⁻¹⁰ Esta portaria estabelece parâmetros para a realização do parto normal no Brasil e

apresenta recomendações sobre as diversas ações durante o período de gravidez, além de determinar que as mulheres devam ter suas decisões respeitadas no trabalho de parto.¹¹ Dentre os procedimentos realizados em parturientes pelos profissionais de saúde para agilizar o trabalho de parto, destaca-se a administração de ocitócicos para estimular o trabalho de parto, episiotomia, amniotomia e a manobra do Kristeller, pois são práticas muitas vezes desnecessárias sem uma indicação que as justifiquem.¹²⁻¹³

Dentre essas intervenções, destaca-se a manobra de Kristeller. A referida manobra criada pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller (1820–1900) teve sua primeira descrição feita em 11 de fevereiro de 1867, na revista *Berline Klinische Wochenschrift*, na qual foram descritos princípios que relacionavam forças de empurrão e extração que teriam influências benéficas, além de acelerar o trabalho de parto. Este procedimento consiste na aplicação de uma pressão constante sobre o fundo do útero de duração entre 5 a 8 segundos.¹⁴⁻¹⁶

A referida técnica foi utilizada de forma constante durante a antiguidade. Este procedimento tem permeado as práticas nos serviços obstétricos desde então na intenção de acelerar a expulsão fetal. Samuel Kristeller ainda descrevia que esta manobra deveria ser utilizada quando as contrações uterinas estivessem em baixa intensidade, para isso seria essencial um fator externo que auxiliasse durante o trabalho de parto.^{15,17} Entretanto, em 14 de fevereiro de 2017, o Ministério da Saúde por meio da publicação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, tornou a realização da manobra de Kristeller contraindicada independente da via de parto por não mostrar evidências científicas que justifiquem sua aplicação. Com isso, instituições que realizarem tal método estão sujeitos à indenização pelo poder público.¹¹

As discussões acerca da temática são importantes, tendo em vista recentes repercussões e movimentos sobre a humanização do parto. Além disso, tal temática encontra-se pouco discutida na literatura. Desta forma, este estudo possibilita a informação ou atualização dos profissionais acerca da Manobra de Kristeller, ao contribuir com informações necessárias para a prática obstétrica. Frente ao exposto, este estudo o objetivo de analisar os benefícios e os malefícios que Manobra de Kristeller apresenta na prática obstétrica para a mulher e o conceito.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa na literatura que permitiu reunir e realizar uma síntese dos resultados de pesquisas sobre o tema. Esta modalidade de pesquisa tem como objetivo principal gerar uma fonte de conhecimento atual para ser incorporada na prática clínica, melhorando, assim, a tomada de decisão. Além disso, indica e elimina as lacunas sobre as questões levantadas na área escolhida.¹⁸⁻²⁰

Para elaboração da questão norteadora foi utilizado à estratégia PICO, na qual são descritos quatro importantes

pilares que ajudam a guiar o questionamento na literatura, dentre eles: P- Paciente; I- Intervenção; C- Comparação (Controle); e O – Desfecho.²¹ A partir disso, estabeleceu-se P – Parturientes; I – Manobra de Kristeller; C- Não houve intervenção padrão; e O – Impactos desta prática. Portanto, a questão norteadora foi: “Quais os benefícios e malefícios que a Manobra de Kristeller apresenta na prática obstétrica para a mulher e o conceito?”

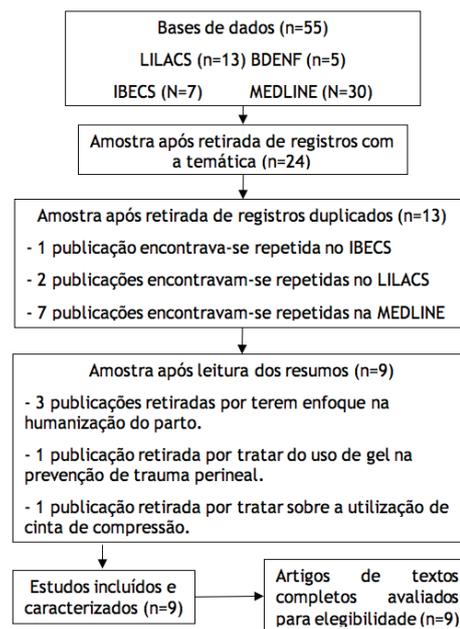
O processo revisional foi organizado a partir de seis etapas para a elaboração do estudo: 1ª Fase: Identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa; 2ª Fase: Amostragem ou busca na literatura; 3ª Fase: Categorização dos estudos; 4ª Fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª Fase: Interpretação dos resultados; 6ª Fase: Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.¹⁹

As Bases de Dados escolhidas foram: Literatura Latino-americana de Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). O estudo possui como descritores os seguintes termos cadastrados em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Patient Safety”, “Evidence-Based Practice”, “Women’s Health”, “Professional Practice”, “Obstetrics”. Utilizou-se também um descritor não controlado: “Kristeller”.

Incluíram-se artigos científicos publicados entre 2007 e 2017, disponíveis em resumo e texto completo para *download*, publicados em inglês, português ou espanhol e que englobassem as implicações da aplicação da Manobra de Kristeller (eixo temático). Excluíram-se pesquisas incompletas e que estavam desconexas com o tema.

A busca nas bases de dados foi realizada a partir de três combinações diferentes: “Labor, Obstetric” and “Kristeller”, “Female” and “Kristeller” e “Evidence-Based Practice” and “Kristeller”. Estas combinações resultaram em 55 publicações que após refinamentos resultaram na amostra final de 9 estudos. O método utilizado encontra-se ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos artigos investigados. Teresina, PI, Brasil, 2018



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão integrativa, foram avaliadas as nove publicações que convergiam com os critérios desta pesquisa. Os dados obtidos a partir da análise dos estudos selecionados são apresentados na Tabela 1, no qual será descrito: título da publicação, ano, periódico, autoria e o delineamento.

Quanto ao número de publicações por ano da amostra estudada, o ano de 2014 teve destaque com maior número, sendo equivalente a 33,3% para este ano. Em relação ao método, o estudo de seguimento representou cerca de (22,2%) do total de publicações. Disfunções no sistema urinário foram mencionadas em (33,3%) dos estudos, sendo a complicação mais mencionada. No que refere aos principais achados acerca da manobra de Kristeller destacam-se os apresentados na Quadro 1.

Tabela 1 - Caracterização das publicações avaliadas. Teresina – PI, Brasil, 2018.

Nº	TÍTULO DAS PUBLICAÇÕES	ANO/PERIÓDICOS	AUTORES	DELINEAMENTO
1	The effects of uterine fundal pressure (Kristeller maneuver) on pelvic floor function after vaginal delivery ²⁸	Archives Gynecology Obstetrics, 2012	Sartore A, <i>et al.</i>	Estudo de seguimento
2	Rotura uterina en gestante con cesárea anterior tras maniobra de Kristeller. Reporte de caso ²⁵	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.2014	Redondo R, <i>et al.</i>	Estudo de caso
3	Morbilidad neonatal en el parto instrumentado: mención especial a la ventosa obstétrica ³⁰	Acta Pediátrica Española, 2007	AS Andrés, <i>et al.</i>	Revisão bibliográfica
4	La maniobra de Kristeller: revisión de las evidencias científicas ²²	Matronas Profesión, 2011	Díaz, C.R.	Revisão integrativa
5	Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual ²³	Cadernos de Saúde Pública, 2014	Leal MC, <i>et al.</i>	Estudo ecológico

Nº	TÍTULO DAS PUBLICAÇÕES	ANO/PERIÓDICOS	AUTORES	DELINEAMENTO
6	Incontinência urinaria a los 6 meses del parto ²⁴	Medicina Clínica, 2013	Hernández, RRV, <i>et al.</i>	Estudo de seguimento
7	Implementação de evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo longitudinal ²⁶	Enfermagem em Foco, 2017	Santos RCS.	Estudo longitudinal
8	Acute post-partum urinary retention: analysis of risk factors, a case-control study ²⁹	Archives of Gynecology and Obstetrics 2014	Pifarotti P, <i>et al.</i>	Estudo de caso controle retrospectivo
9	Associated factors to urinary incontinence in women undergoing urodynamic testing ²⁷	Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2016	Silva JCP, <i>et al.</i>	Estudo transversal

Quadro 1 - Riscos para a mulher e conceito decorrentes da Manobra de Kristeller. Teresina - PI, Brasil, 2018.

- Risco de provocar disfunções no sistema urinário;^{23,28-29}
- Perda de controle durante evacuações e lacerações do esfíncter anal;^{23,25}
- Trauma perineal e perda da força do assoalho pélvico;²²⁻²⁷
- Risco de causar embolia do líquido amniótico e lacerações do esfíncter anal;²⁵
- Risco de hemorragia epidural;³⁰
- Alterações cardíacas no recém-nascido, asfixia, hipoxemia, possíveis complicações em seu esqueleto, além de *Caput succedaneum*;^{22-26,30}

Algumas mulheres ainda podem ser submetidas à manobra de Kristeller em instituições obstétricas sem regulação, muitos desses locais ainda não realizam a devida documentação da ocorrência da manobra durante o trabalho de parto. Isso dificulta o acesso aos dados referentes ao número de pacientes submetidos à manobra e quais as intercorrências subsequentes ao seu uso, além de ferir os direitos da paciente já que toda intervenção deve ser relatada no prontuário do paciente, principalmente esta que causa à parturiente dor e desconforto durante a sua realização.²²

Esta manobra oferece riscos e afeta a integridade da mulher, pois ocasiona dor durante sua realização, como é descrito por elas. Além disso, a manobra dá início uma história reprodutiva, na qual há cicatrizes e perda da integridade do tecido perineal e uterino. Há relatos sobre um aumento de entregas instrumentais, tendo em vista o risco de causar anormalidades no ritmo cardíaco fetal, além de hipoxemia e asfixia.²²⁻²⁶

Esta técnica compressiva é considerada prejudicial para a atenção obstétrica, haja vista que é um procedimento considerado invasivo e está relacionado à condução inadequada do trabalho de parto, que ocasiona complicações, como por exemplo, o trauma perineal para a mãe, assim, esta deve ser assim evitada.²⁷ Apesar disso, ainda há quem acredite que essa prática contribui para acelerar o período expulsivo da mulher no parto, sendo ainda muito utilizada como manobra obstétrica. A realização desta prática, de forma corriqueira, é uma atividade que deve ser abandonada. Percebe-se ainda que esta manobra é aplicada com maior proporção em mulheres sem acompanhantes durante o trabalho de parto.²⁶

Um estudo que realizou comparação entre dois grupos de parturientes, um submetido à manobra de Kristeller, enquanto o outro não sofreu qualquer compressão uterina,

evidenciou-se, principalmente, um aumento do número de episiotomias e analgesia epidural em mulheres que foram submetidas a esta técnica de compressão. Além disso, outros impactos apresentaram-se em maior frequência na presença desta manobra, dentre eles: dispaurenia, dor perineal, além de possíveis lacerações nesta região, incontinência anal, bexiga hiperativa e incontinência de impulso. O mesmo estudo não encontrou alterações funcionais no assoalho pélvico.²⁸

Outra situação preocupante referente à realização desta técnica seria o risco de lesão no períneo que a manobra oferece ao ser executada em mulheres que realizaram cesariana. A ruptura uterina corresponde a aproximadamente 5% de todas as mortes maternas e 2,6 a 6% da mortalidade neonatal a cada ano. Caso esta manobra fosse realizada em uma mulher grávida com cicatriz segmentar uterina, há possibilidade de ocorrência de ruptura uterina.²⁴

A realização deste método compressivo possibilita um risco no desenvolvimento de incontinência urinária que dependendo de sua intensidade pode permanecer de 3 a 6 meses desde o fim do parto. Quando comparada a outras intervenções durante o parto como, por exemplo, a episiotomia ou idade inferior a 16 anos, este procedimento torna a gestante 3,04 vezes mais susceptível a essa manifestação. Em partos sem distócia ou realização desta técnica compressiva há menor risco para este problema, sendo necessárias consultas no pré-natal para orientação sobre estas complicações no puerpério, além do incentivo ao parto normal.²³

A retenção urinária pós-parto possui causa multifatorial é um fator de risco para este problema é a técnica de Kristeller. O aumento da pressão abdominal durante a aplicação desta técnica torna nervos pélvicos e podendo susceptíveis a danos, comprometendo funções sensitivas e motoras desta região. A perda de controle pelo sistema nervoso na contração

do músculo detrusor da bexiga, além de implicações no relaxamento uretral levam a retenção urinária.²⁹

Este procedimento é considerado, portanto, uma das técnicas mais controversas que é usada no segundo estágio do trabalho, atendendo às complicações maternas e fetais que podem causar embolia do líquido amniótico, lacerações do esfíncter anal, dessa forma, necessita de maiores estudos que atestem os malefícios diretos de seu uso.²⁵ No Brasil foi visto que esta manobra possui maior ocorrência na Região Centro-Oeste, em mulheres idosas e primíparas, além de estar presente em 37% dos partos vaginais, o que retrata um problema na assistência ao pré-natal, que se for feito com boa orientação e com um número de consultas adequado será importante para orientar a mulher sobre violência obstétrica, além de outros fatores.^{22,24}

Em relação ao conceito, a manobra de Kristeller pode levar principalmente a *Caput succedaneum*, caracterizado por se tratar de um inchaço do couro cabeludo do recém-nascido, cefalohematomas devido à força rítmica empregada nesta região, além de problemas oculares como a hemorragia retiniana. Ademais, outra possível consequência é a hemorragia epidural. Esta lesão se localiza entre o osso e o periosteio, no interior da caixa craniana e sempre possui origem traumática. Apesar de ser uma lesão neonatal rara, é fatal já que é uma das causas de morbidade neonatal associada ao parto.³⁰

As práticas obstétricas cada vez mais estão sendo utilizadas durante o parto, e por isso estas devem ser realizadas cuidadosamente, e algumas devem ser abolidas, como a manobra de Kristeller. Esta prática pode gerar consequências para o neonato e para a mãe, fugindo ao objetivo da obstetrícia de propiciar um parto que culmine com mãe e filho saudáveis.

Com base na leitura das plataformas selecionadas, não foi possível identificar qualquer benefício à mulher ou ao conceito na aplicação desta manobra, havendo fortes recomendações para o seu não uso em decorrência de sua ineficácia e risco potencial.^{25,28}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível identificar os malefícios na prática da manobra Kristeller, além da constatação de nenhum benefício por esta técnica. A realização deste procedimento não possui nenhuma evidência que trará benefícios à mulher ou ao conceito durante o trabalho de parto e puerpério. Pelo contrário, sua realização trará uma história reprodutiva marcada por traumas, onde suas principais manifestações compreendem: perda do tecido perineal e uterino, possível inversão uterina risco de incontinência urinária, impactos psicológicos na puérpera, além de impactos no conceito marcados por cefalohematomas e fraturas na clavícula.

Além disso, pôde-se perceber que esta prática se encontra difundida em instituição de valor obstétrico. Isso é justificado pela ausência da atualização dos profissionais destes locais

acerca da temática, além de ser considerada um “vício” por alguns obstetras durante a realização dos partos. A partir daí, fazem necessárias à reestruturação desses serviços e capacitação dos profissionais para reformular a abordagem desta manobra, com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade na assistência às usuárias, assegurando proteção a ela e ao conceito.

Nesse sentido, este estudo irá contribuir para atualização dos profissionais acerca desta temática, uma vez que possam identificar as possíveis complicações para a parturiente e o conceito serão capazes de repensar durante a possibilidade de realização da manobra de Kristeller. Vale ressaltar a dificuldade encontrada na literatura para obter as publicações relacionadas à temática, situação esta que torna a pesquisa relevante e atual, visto que os constantes movimentos que visam a um parto humanizado. Por isso, novos estudos de caráter qualitativo tornam-se necessários para avaliar as experiências dos profissionais de enfermagem em relação a esta manobra, assim como possíveis alternativas a ela têm se observado nas maternidades.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral MO, et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(Esp. 2):17-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000800004>
2. Tostes NA, Seidl EMF. Expectant mother's expectations for birth and their perceptions of delivery and birth preparation. Temas psicol. 2016;24(2):681-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>
3. Clark SL, Garite TJ, Hamilton EF, Belfort MA, Hankins GD. “Doing something” about the cesarean delivery rate. Am J Obstet Gynecol. 2018;219(3):267-271. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.04.044>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1459/ GM/ MS de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial República Federativa do Brasil, 27 jun. 2011; Seção 1:109. Available from: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html
5. Guerra HS, Hirayama AB, Silva AKC, Oliveira BJS, Oliveira JFJ. Análise das Ações da Rede Cegonha no Cenário Brasileiro. Iniciaç Cient CESUMAR. 2016;18(1):73-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n1p73-80>
6. Martinelli KG, Neto ETS, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. Rev bras ginecol obstet. 2014;36(2):56-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>
7. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicol soc. 2017;29:e155043. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
8. Oliveira VJ, Penna CMM. Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. Texto & contexto enferm. 2017;26(2):e06500015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>
9. Pérez BAG, Oliveira EV, Lago MS. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. Rev enferm contemp. 2015;4(1):66-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.472>
10. Oliveira JC, Paula ACS, Garcia ESGF, Andrade MBT, Leite EPRC. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. humanização. Rev pesqui cuid fundam. 2018;10(2):450-457. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.450-457>

11. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 353/ GM/ MS de 14 de fevereiro de 2017. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Diário Oficial da União, 20 de fevereiro. 2017; Seção1:37. Available from: http://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
12. Côrtes CT, Santos RCS, Caroci AS, Oliveira SG, Oliveira SMJV, Riesco MLG. Implementation methodology of practices based on scientific evidence for assistance in natural delivery: a pilot study. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(5):716-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000500002>
13. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016;20(2):324-331. Available from: http://www.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1401
14. Chauca NB. Maniobra Kristeller: una revisión de su práctica. *Rev peru obstet enferm*. 2015; 11(2):1-9. Available from: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/751/589>
15. Waszynski E. Kristeller's procedure-Expressio fetus, its genesis and contemporary application. *Ginekol pol*. 2008;79(4):297-300. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18592869>
16. Hofmeyr GJ, Vogel JP, Cuthbert A, Singata M. Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;3:CD006067. Available from: https://www.cochrane.org/CD006067/PREG_fundal-pressure-during-second-stage-labour-improving-maternal-and-fetal-outcomes
17. Cuerva MJ, Tobias P, Espinosa JÁ, Bartha JL. Intrapartum ultrasound prior to Kisteller maneuver: and observational study. *J Perinat Med*. 2015;43(2):171-175. Available from: <https://doi.org/10.1515/jpm-2014-0079>
18. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
19. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus Revisão sistemática. *REME Rev min enferm*. 2014;18(1):1-260. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
20. Christmalls CD, Gross JJ. An integrative literature review framework for postgraduate nursing research reviews. *European Journal of Research in Medical Sciences*. 2017;5(1):7-15. Available from: <https://www.idpublications.org/wp-content/uploads/2016/12/Full-Paper-AN-INTEGRATIVE-LITERATURE-REVIEW-FRAMEWORK-FOR-POSTGRADUATE-NURSING-RESEARCH-REVIEWS.pdf>
21. Milner Ka, Cosme S. The PICO game: na innovative strategy for teaching step 1 in evidence-based practice. *Worldviews evid based nurs*. 2017;14(6):514-516. Available from: <https://doi.org/10.1111/wvn.12255>
22. Díaz CR. La maniobra de Kristeller: revisión de las evidencias científicas. *Matronas prof*. 2011;12(3):82-9. Available from: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16061/173/la-maniobra-de-kristeller-revision-de-las-evidencias-cientificas>
23. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad saúde pública*. 2014;30 Supl. 1):S17-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
24. Hernández RRV, Aranda ER, Aznar CT. Incontinencia urinaria a los 6 meses del parto. *Med clín*. 2013;141(4):145-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2012.05.020>
25. Redondo R, Manrique G, Mauro L, Gonzáles V, Delgado L, Aceituni L. Rotura uterina en gestante con cesárea anterior tras maniobra de Kristeller. Reporte de caso. *Rev chil obstet ginecol*. 2014; 79(2):111-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000200008>
26. Santos RCS. Implementação de evidências científicas na assistência ao parto normal: Estudo Longitudinal. *Enferm foco*. 2017;8(1):27-31. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/880/367>
27. Silva JCP, Soler ZASG, Wysocki AD. Associated factors to urinary incontinence in women undergoing urodynamic testing. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03209. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016140903209>
28. Sartore A, Seta F, Maso G, Ricci G, Alberico S, Borelli M, et al. The effects of uterine fundal pressure (Kristeller maneuver) on pelvic floor function after vaginal delivery. *Arch gynecol obstet*. 2012; 286:1135-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-012-2444-x>
29. Pifarotti P, Gargasole C, Folcini C, Gattei U, Nieddu E, Sofi G, et al. Acute post-partum urinary retention: analysis of risk factors, a case-control study. *Arch gynecol obstet*. 2014;289(6): 1249-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-014-3144-5>
30. Andrés AS, Tébar MG. Morbilidad neonatal em el parto instrumentado: mención especial a la ventosa obstétrica. *Acta pediatri Esp*. 2007;65(7):322-26. Available from: <http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/revision/425-morbilidad-neonatal-en-el-parto-instrumentado-mencion-especial-a-la-ventosa-obstetrica#.XThXcebPw2w>

Recebido em: 16/01/2019

Revisões requeridas: 30/07/2019

Aprovado em: 31/07/2019

Publicado em: 15/03/2021

Autor correspondente

Agostinho Antônio Cruz Araújo

Endereço: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Avenida Universitária, s/n

Teresina/PI, Brasil

CEP: 64.049-550

E-mail: agostinhocruz@ufpi.edu.br

Telefone: +55 (86) 99811-4741

Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.