

UNIVERSIDADE TIRADENTES  
DIRETORIA DE GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

LÍLIAN VASCONCELOS OLIVEIRA  
THÁSSYA LENISE SANTOS SOBRAL

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM PARTOS NORMAIS: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Aracaju/SE  
2016

LÍLIAN VASCONCELOS OLIVEIRA  
THÁSSYA LENISE SANTOS SOBRAL

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM PARTOS NORMAIS: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII), do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes- UNIT, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado.

Aracaju/SE  
2016

LÍLIAN VASCONCELOS OLIVEIRA  
THÁSSYA LENISE SANTOS SOBRAL

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM PARTOS NORMAIS: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII), do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes - UNIT, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado

---

Prof. Esp. Max Oliveira Menezes

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Inês Brandão Bocardi

Aracaju/SE  
2016

# **ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM PARTOS NORMAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Lílian Vasconcelos Oliveira

Thássya Lenise Santos Sobral

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado

## **RESUMO**

A busca por uma assistência mais humanizada, ou seja, que permita vivenciar a gestação, o trabalho de parto e parto de forma plena e natural é iniciativa das próprias mulheres, dado o significado cultural do processo fisiológico do nascimento. Humanizar o cuidado à mulher e sua família, no momento do pré-parto e parto, consiste em “respeitar o tempo da mulher no processo de dar à luz; evitar interromper com algumas rotinas hospitalares desnecessárias e reconhecer os aspectos culturais próprios da mulher”. Este estudo teve como objetivo descrever as práticas recomendadas pela OMS no trabalho de parto e parto vaginal que direcionam as ações dos profissionais na promoção e garantia do parto humanizado e prevenção da mortalidade materna e neonatal, através de produções científicas sobre a temática da humanização. Foi realizada uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório-descritivo, utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Manuais do Ministério da Saúde, Biblioteca Jacinto Uchôa de Mendonça e Scientific Electronic Library Online. A coleta de dados compreendeu-se entre abril e maio de 2016 e foram encontrados 31 artigos. Destes, foram escolhidos 22 periódicos entre os anos de 1996 à 2014. Constatou-se que humanizar o cuidado à mulher e sua família, no momento do pré-parto e parto, consiste em “respeitar o tempo da mulher no processo de dar à luz; evitar interromper com algumas rotinas hospitalares desnecessárias e reconhecer os aspectos culturais próprios da mulher”. Portanto é importante que os profissionais da saúde estejam preparados para garantir o acolhimento da parturiente, do seu companheiro/ou familiar, de forma que respeitem o processo fisiológico do parto.

**DESCRITORES:** Parto Humanizado. Parto Normal.

# **HUMANIZED ASSISTANCE IN BIRTHS NORMAL: A LITERATURE REVIEW**

Lílian Vasconcelos Oliveira

Thássya Lenise Santos Sobral

Advisor: Prof.<sup>a</sup> Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado

## **ABSTRACT**

The search for a more humanized care, ie to allow experience pregnancy, labor and delivery of full and natural form is women's own initiative, given the cultural significance of the physiological birth process. Humanizing care to women and their families at the time of pre-delivery and delivery, is to "respect the woman's time in the process of giving birth; avoid interrupting with some unnecessary hospital routines and recognize their own cultural aspects of women ". This study aimed to describe the practices recommended by the who in labor and vaginal birth that direct the actions of professionals in promoting and ensuring humanized childbirth and prevention of maternal and neonatal mortality, through scientific publications on the theme of humanization. Has been made a literature review with a quantitative approach with exploratory and descriptive methods and using the databases Virtual Health Library, Handbooks of the Ministry of Health, Library Jacinto Uchôa de Mendonça and Scientific Electronic Library Online. Data collection comprised up between April and May 2016 and found 31 articles. Of these, 22 were selected journals from the years 1996 to 2014 .It was found that humanize the care to the woman and her family at the time of pre-birth and birth, is to "respect the woman's time in the process of giving birth ; avoid interrupting with some unnecessary hospital routines and recognize their own women's cultural aspects ”Therefore it is important that health professionals are prepared to ensure the reception of the mother , his companion / or family in order to respect the physiological process of the childbirth .

**DESCRIPTOR:** Humanized Birth. Childbirth.

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 1- Resultados da busca de dados.....10

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>10</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>14</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>SOBRE AS AUTORAS .....</b>	<b>20</b>
<b>COLABORADORES .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No início do século passado, o parto era atendido majoritariamente no domicílio por parteiras, e em nome da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil ocorreu a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, e conseqüentemente a sua medicalização (RATTNER, 2009).

A medicalização do parto perdurou em muitos hospitais até os dias de hoje, prevalecendo no Brasil como política pública até a década de oitenta. A obstetrícia foi se adequando aos interesses da sociedade dominante, com isso a assistência ao parto ficou demarcada por práticas desnecessárias e iatrogênicas, que não respeitam a autonomia das gestantes, isolando-as de seus familiares, bem como pela prática excessiva de cesarianas (CAUS et al., 2012).

O processo de hospitalização do parto trouxe avanços importantes para a melhoria da assistência, porém junto aos avanços positivos, houve a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto do processo, bem como a desumanização do parto (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Diante de tal realidade, o Ministério da Saúde (MS), implantou um conjunto de ações, por meio de Portarias, com objetivo de estimular a melhoria da assistência obstétrica, aplicando práticas baseadas em evidências científicas, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS), em documento publicado no ano de 1996 (*Care in Normal Birth: a practical guide*). Dentre as medidas adotadas, ocorreu a abolição da episiotomia de rotina, amniotomia, enema e tricotomia; incentivo ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto, e a presença de acompanhante na sala de parto (CAUS et al. 2012).

O documento *Care in Normal Birth: a practical guide*, da OMS (1996) dividiu as práticas obstétricas no parto normal, a partir de evidências científicas, em quatro categorias: A - Práticas demonstradamente úteis e que devem ser encorajadas; B - Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; C - Práticas que não existem evidências para apoiar sua recomendação e devem ser utilizadas com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão; D - Práticas que são frequentemente utilizadas de modo inadequado.

No ano 2000, a Portaria nº. 569 instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento para ser implementado de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, assegurando uma assistência humanizada à mulher durante o período reprodutivo e puerperal. Em publicação do MS (2001), reforçam-se

as recomendações da OMS, relacionando-as com novas evidências científicas disponíveis, objetivando disseminar conceitos e práticas da assistência ao parto entre os profissionais de saúde, integrando a capacitação técnica à necessária humanização do processo de atenção à mulher durante a gestação e o parto. Desta forma, será possível resgatar para mulheres e profissionais de saúde a singularidade deste momento.

O parto para que seja considerado normal, deve ocorrer sem intercorrências ou procedimentos desnecessários nos períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto, e deve-se manter uma constante atenção voltada para o bem-estar, segurança e direitos da parturiente e do bebê. Adjetiva-se o parto como humanizado, quando se presta uma assistência holística, onde se dispensa a este momento a ternura, o carinho e a dignidade de que o evento necessita (COREN, 2009).

O termo humanização expressa a mudança na compreensão do parto como experiência humana, possibilitando interpretações de diversas influências no campo ideológico-cultural. Os sentidos de humanização correlacionados com a assistência, baseada em evidências científicas, utilizam a tecnologia apropriada e inspirada no paradigma da desmedicalização da assistência ao parto e nascimento. Com isso, o parto normal começa a ser entendido como um processo "natural" e fisiológico, resgatando-se a competência instintiva feminina no processo de parir (PEREIRA, 2007).

Algumas questões devem ser vistas como compromissos profissionais indispensáveis: estar sintonizado com novas propostas e experiências, novas técnicas, praticar uma medicina baseada em evidências com o olhar do observador atento, reconhecer que a grávida é a condutora do processo, que gravidez não é doença, e principalmente, adotar a ética como pressuposto básico na prática profissional (BRASIL, 2001).

Necessita-se discutir os impactos deste modelo assistencial sobre os indicadores de saúde materno-infantil, como também enriquecer produções científicas sobre a temática, onde servirão para nortear as condutas dos profissionais pelos pressupostos da integralidade do cuidar (GONÇALVES et al., 2011).

Considerando a relevância da temática deste estudo no âmbito das políticas públicas de saúde e principalmente para a saúde materno-fetal, surgiu o interesse dos pesquisadores em aprofundar o conhecimento, através de uma revisão bibliográfica, buscando estudos científicos publicados sobre as práticas e os benefícios do parto humanizado para a parturiente, visando minimizar o impacto que essas medidas exercem sobre a concepção das mulheres e dos profissionais da área da saúde com relação à escolha do parto normal.

O presente artigo teve como objetivo descrever as práticas recomendadas pela OMS no trabalho de parto e parto vaginal que direcionam as ações dos profissionais na promoção e garantia do parto humanizado e prevenção da mortalidade materna e neonatal.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório-descritivo, elaborado a partir de materiais já publicados, como artigos, periódicos e materiais disponibilizados nas bases de dados da Internet e livros. Teve como questão norteadora: Quais as práticas que garantem uma assistência humanizada no trabalho de parto e parto vaginal?

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Manuais do Ministério da Saúde, Biblioteca Jacinto Uchôa de Mendonça e Scientific Electronic Library. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Parto Humanizado; Parto Normal. Foram selecionadas estas bases de dados por serem de referência e especializadas em artigos científicos contendo diversas revistas na área de saúde.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre abril e maio de 2016. Utilizou-se na elaboração do artigo, o critério de inclusão dos periódicos publicados entre os anos de 1996 a 2014, indexados com idiomas em português e inglês e publicação em texto completo. Devido à falta de publicação mais recente do *Care in Normal Birth: a practical guide* da OMS, justifica-se a necessidade da inclusão deste periódico antigo no referido estudo. Foram excluídas as pesquisas publicadas que não apresentavam relação direta com a temática. A amostra foi composta por 31 artigos, destes foram escolhidos 22 periódicos descritos no Quadro 1. Após a realização do levantamento bibliográfico e seleção dos artigos, foram desenvolvidas leituras prévias, minuciosas e analíticas.

**Quadro 1:** Resultados da busca de dados.

**Fonte:** OLIVEIRA, L. V.; SOBRAL, T. L. S. (2016).

<b>FONTE</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>
SCIELO	BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D.	Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura.	2005
	BUSANELLO, J.; KERBER, N. P. C.; SASSI, R. A. M.; MANO, P. S.; SUSIN, L. R. O.; GONÇALVES, B. G.	Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico.	2011
	CAUS, E. C. M.; SANTOS, E. K. A.; NASSIF, A. A.; MONTICELLI, M.	O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto	2012

		hospitalar: significados para as parturientes.	
<b>FONTE</b>	<b>TITULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>ANO</b>
SCIELO	NAGAHAMA, E. E. I; SANTIAGO, S. M	A institucionalização médica do parto no Brasil.	2005
	RATTNER, D.	Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico.	2009
REVISTA	CARVALHO, V. F; KERBER, N. P. C; BUSANELLO, J; GONÇALVES, B. G; RODRIGUES, E. F; AZAMBULA, E. P	Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal.	2012
	COREN – SP.	Parto natural e parto normal: quais as diferenças?	2009
	FRELLO A. T.;; CARRARO T. E.	Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto.	2010
	GONÇALVES, R; AGUIAR, C. A; MERIGHI, M. A. B; JESUS, M. C. P.	Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias.	2011
	NASCIMENTO, N. M; PROGIANTI, J. M; NOVOA, R. I; OLIVEIRA, T. R; VARGENS, O. M. C.	Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres.	2010
	OLIVEIRA, M. J.V.;; MIQUILINI, E.C.	Frequência e critérios para indicar a episiotomia.	2005

<b>FONTE</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TITULO</b>	<b>ANO</b>
REVISTA	PEREIRA, A. L. F.; MOURA, M.A.V. SOUZA, I. E. O.; TYRREL, M. A. R.; MOREIRA, M. C..	Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições parto.	2007
	PORTO, A. M. F.; AMORIM, M. R.; SOUZA, A. S. R.	Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências.	2010
	SANTOS, L. M. ; SILVA, J. C. R.; CARVALHO, E. S. S. ; CARNEIRO, A. J. S. ; SANTANA, R. C. B.; FONSECA, M. C. C.	Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico.	2014
	WEI, C.Y.; GUALDA, D.M.R.; SANTOS JUNIOR, H.P.O.	Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas.	2011
TESES ONLINE	SOUZA, A. M. M.	Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte.	2013
	WILLE, F. S. C. G.; ALMEIDA, N. A. M.	Caracterização sócio-demográfica e obstétrica de gestantes e puérperas	2011

		atendidas em uma maternidade pública de Goiânia.	
<b>FONTE</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TITULO</b>	<b>ANO</b>
MANUAIS	BRASIL.	Humanização do parto e do nascimento.	2014
	BRASIL.	Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.	2001
	BRASIL.	Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000.	2000
	WORLD HEALTH ORGANIZATION.	Care in Normal Birth a Pratical Guide.	1996
LIVROS	CARVALHO, G. M.	Enfermagem em obstetrícia.	2007

Tratando-se de um estudo bibliográfico, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT), entretanto, as pesquisadoras resguardam os direitos autorais dos dados pesquisados, tendo como benefício a discussão e reflexão sobre a relevância da assistência humanizada para as mulheres no momento do parto.

Neste sentido, foi necessária uma avaliação criteriosa para a seleção do material, de forma que não fossem utilizadas referências sem comprovação científica. Teve como benefício acrescentar e favorecer o aprofundamento dos conhecimentos das graduandas em enfermagem, bem como divulgar em publicação científica a importância das boas praticas na atenção à saúde materna e neonatal.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de parto, compreendido como o trabalho de parto e o parto, é complexo e envolve a equipe de saúde com a mulher e sua família, em um momento intenso de transformações em suas vidas – o nascimento de um filho (FRELLO; CARRARO, 2010).

A busca por uma assistência mais humanizada, ou seja, que permita vivenciar a gestação, o trabalho de parto e parto de forma plena e natural é iniciativa das próprias mulheres, dado o significado cultural do processo fisiológico do nascimento. Humanizar o cuidado à mulher e sua família, no momento do pré-parto e parto, consiste em “respeitar o tempo da mulher no processo de dar à luz; evitar interromper com algumas rotinas hospitalares desnecessárias e reconhecer os aspectos culturais próprios da mulher”. Por isso, a relevância de escutar o que as parturientes relatam sobre seus sentimentos, como angústias e temores de forma que todo o trabalho de parto possa ocorrer da forma mais natural, permitindo que as práticas sejam repensadas em adequação às expectativas de suas usuárias que nesse momento delicado, buscam uma esfera envolta de humanização (SANTOS et al., 2014).

Uma das chaves iniciais para humanizar o parto é o pré-natal, pois é o serviço procurado pela maioria das gestantes, e neste período pode-se oferecer à mulher orientações adequadas para todo o processo da gestação ao puerpério, conscientizando-a de seus direitos, além do que o pré-natal é o serviço procurado pela maioria das gestantes (CARVALHO, 2007).

Um dos aspectos mais importantes para a promoção da referida humanização na assistência obstétrica é a possibilidade de compartilhar a vivência do parto e/ou de ter o apoio de um acompanhante, em especial o pai da criança ou uma pessoa significativa do contexto de vida da parturiente (WILLE; ALMEIDA, 2011).

A participação do familiar nas etapas do parto e após o nascimento do bebê transmite tranquilidade e a segurança de que seu filho está protegido sob os olhos atentos do pai/acompanhante, transformando o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato em momentos educativos, reduzindo o medo do desconhecido e valorizando a presença dos pais (FRELLO; CARRARO, 2010).

De acordo com o COREN (2009) é comprovado pela Lei 11.108/2005, que alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (lei do SUS), o direito das parturientes à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Quando a parturiente está na presença de um acompanhante de sua escolha, propicia para mesma maior tranquilidade, onde o medo e a ansiedade reduzem durante o trabalho de parto, e quando as práticas assistenciais são implementadas de forma adequada, promovem uma sensação de liberdade e de coragem, mostrando para a equipe de saúde como as mulheres podem ser sujeitas ativas deste evento (NASCIMENTO et al., 2010)

Os efeitos do suporte à parturiente estiveram mais associados aos resultados maternos, destacando-se a redução da taxa de cesariana, seguida pela redução do uso de ocitocina, duração do trabalho de parto, analgesia/medicamentos para alívio da dor e aumento da satisfação materna com a experiência do nascimento (BRÜGGEMANN et al. 2005).

Através do suporte físico e emocional realizados de forma correta, o alívio da dor no trabalho de parto e parto pode ser obtido. A parturiente tem que ser orientada sobre tudo que vai ocorrer até o nascimento do bebê, assim como as técnicas de estímulo da deambulação ativa, respiração e relaxamento, massagens corporais, banhos e outras medidas de suporte que devem ser utilizadas. Já para o alívio farmacológico da dor, utiliza-se analgesia peridural, ou raquidiana e peridural combinadas, após se obter o consentimento da mulher, que deve receber orientação detalhada sobre os seus riscos, benefícios e implicações para o parto (BRASIL, 2014).

A caminhada pode aumentar a sensação da parturiente de controle do seu trabalho de parto, promovendo distração e reduzindo a necessidade de analgesia e indicação de cesariana, além de oferecer o aumento do conforto materno no decorrer do parto (PORTO, et al., 2014).

A humanização contempla a criação das salas de parto, onde as parturientes permanecem durante o trabalho de parto (fase de dilatação cervical), parto (expulsão fetal e dequitação placentária) e puerpério imediato com seu acompanhante. Em alguns hospitais, o parto é atendido em sala especial, equipada com luzes fortes e brilhantes, instrumentais e mesa cirúrgica com perneiras. Apesar de mais adequada ao profissional que assiste a parturiente, pela facilidade de intervenção operatória se necessário, para a mãe isto é totalmente incomodo. Quando a evolução do parto é normal, não há indicação de transferência da parturiente, ou seja, o pré-parto e parto podem ser atendidos na mesma sala, chamada de "**sala PPP**" (**pré-parto, parto e puerpério imediato**). Essa estratégia tem se mostrado efetiva na humanização e no incentivo ao parto normal, com conseqüente redução dos índices de cesárea (BRASIL, 2001).

Para uma assistência humanizada, durante o processo de parto e parto, recomenda-se que as parturientes sejam estimuladas a adotar posições não supinas, pois estas estão associadas à redução da necessidade de partos assistidos, episiotomias, sensação dolorosa na

fase expulsiva, alterações da frequência cardíaca fetal, e lacerações perineais, que quando ocorrem, são em sua maioria, de primeiro grau (BUSANELLO et al., 2011).

O posicionamento vertical no parto sempre foi utilizado, ocorrendo uma drástica mudança a partir do momento em que o mesmo passou a ser assistido no ambiente hospitalar. A posição de cócoras geralmente é a preferida pelas mulheres quando lhes oferecem a liberdade de escolha. As evidências indicam que as mulheres devem ser encorajadas a adotarem a posição que acharem mais confortável durante o período da expulsão (BRASIL, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2001), a tricotomia dos pêlos pubianos tem sido utilizada rotineiramente nos hospitais, com o intuito de reduzir a incidência de infecções de episiotomia, facilitar a episiorrafia e possibilitar uma melhor higiene no pós-parto. Porém, não existem evidências científicas claras sobre esses benefícios e sua utilização pode gerar desconfortos e riscos para a parturiente, como por exemplo: no momento da sua execução e quando os pêlos começam a crescer, e o risco de transmissão de doença, quando utilizado lâminas não descartáveis. Por essas razões, e considerando o custo adicional para sua realização, recomenda-se que a tricotomia só seja feita se esta for a opção da parturiente.

Em publicação da Organização Mundial da Saúde (1996), o enema é classificado como uma prática claramente danosa ou ineficaz que deveria ser evitada. Contudo, este método tem sido utilizado por décadas, com base na teoria de que um reto vazio facilita o parto, reduz a contaminação fetal ao nascimento e a infecção materna e neonatal. Em contrapartida é uma intervenção que traz desconforto à parturiente e aumenta os custos da assistência ao parto. Com isso, é importante que a mulher seja informada desses resultados e possa optar, de acordo com suas preferências, pela realização ou não do enema (PORTO et al., 2010).

Existem evidências de que a amniotomia precoce pode diminuir a duração do trabalho de parto em 60 a 120 minutos, não obstante, efeitos indesejáveis podem ocorrer com essa prática, como o risco aumentado de infecção ovular e puerperal quanto maior for a duração do trabalho de parto com membranas rotas. Sendo assim, a rotura artificial da bolsa deve ser evitada, reservando-se seu uso para as condições onde sua prática seja claramente benéfica, como é o caso de algumas distócias funcionais (BRASIL, 2001).

A realização de uma incisão cirúrgica na região da vulva, é chamada de episiotomia, com indicação obstétrica para impedir ou diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto, favorecer a liberação do concepto e evitar lesões desnecessárias do polo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo, redução da probabilidade de lacerações perineais de

terceiro grau, preservação da musculatura perineal e função sexual, além da redução de incontinência fecal e urinária (OLIVEIRA; MIQUILINI, 2005).

A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo inteiro, porém, seus supostos efeitos adversos são: extensão do corte com lesão de esfíncter anal e retal, resultados anatômicos não satisfatórios tais como pregas cutâneas, assimetria ou estreitamento excessivo do introito, prolapso vaginal, fístula reto-vaginal e fístula anal, aumento na perda sanguínea e hematomas, dor e edema locais, infecção, deiscência e disfunção sexual. Com isso, o seu uso pode ser considerado, mas não mandatório, em situações onde os benefícios possam ser maiores que os riscos tais como: distócia de ombro, fórceps ou extrações a vácuo, variedades de posições posteriores ou em situações onde seja óbvio que a falha da sua realização possa resultar em trauma perineal maior (BRASIL, 2014).

No período imediatamente após o nascimento, o contato mãe-filho deve ser promovido e estimulado, servindo para que ambos se reconheçam, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo recém-nascido (SANTOS et al., 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a separação do recém-nascido de sua mãe deve ser evitada desde o nascimento até a alta hospitalar. Em caso de internação na UTI neonatal, é necessário que se estabeleça uma boa interação da equipe com a puérpera, a fim de permitir que a mesma fique o maior tempo possível ao lado do seu bebê, pois esse encontro favorece o sentimento de segurança, traz alegria e promove uma experiência bem sucedida para todos os envolvidos. Cabe ressaltar que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) preconiza a colocação dos bebês em contato direto com a mãe logo após o parto por pelo menos uma hora, e o aleitamento materno deve ser iniciado nos primeiros trinta minutos, independentemente da via de parto.

O conjunto de práticas apresentadas pela OMS, tem como finalidade direcionar as ações dos profissionais de saúde à promoção do parto e do nascimento saudáveis e à prevenção da mortalidade materna e perinatal, destacando-se o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de nascimento, nos quais as intervenções devem ser cautelosas, evitando-se os excessos e utilizando-se criteriosamente os recursos tecnológicos disponíveis (WEI et al., 2011).

Algumas dessas práticas, classificadas como úteis e que devem ser estimuladas, podem ser facilmente aplicadas na assistência ao parto e nascimento, embora nem sempre o sejam. Outras, classificadas como claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, permanecem sendo utilizadas em diversos contextos da atenção ao parto, apesar da recomendação de eliminá-las (SOUZA, 2013).

Muitos dos procedimentos são realizados sem o consentimento e conhecimento da parturiente, e sem levar em consideração a opinião da mesma, para que seja a protagonista da sua história (CARVALHO et al., 2012).

A mulher quando opta pelo parto vaginal espera por um cuidado humanizado, pois é sabido que no processo de parturição podem ser vivenciados experiências negativas. Porém, para que esta impressão seja revertida, o modelo assistencial deve proporcionar um cuidado direcionado às suas necessidades e este deve ser aplicado também às rotinas e protocolos preestabelecidos do local do parto e aos profissionais diretamente ligados à assistência da paciente (GONÇALVES et al., 2011).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto deve ser considerado um evento natural e biológico, sem que haja a necessidade de intervenções inadequadas, prejudiciais, ineficazes ou que devem ser eliminadas. As práticas indicadas para humanização do parto devem ser utilizadas pela equipe de saúde com o intuito de orientar adequadamente a parturiente no pré-parto e parto, respeitando seus limites e suas necessidades, portanto promovendo uma experiência positiva e enriquecedora para a mesma.

O termo humanização vem sendo discutido demasiadamente, porém ainda se faz necessário implantar efetivamente este programa, onde a atenção dispensada à mulher torna-se de fundamental importância para que ela possa vivenciar a maternidade com saúde e bem-estar. Os profissionais da área devem estar preparados para garantir o acolhimento desta grávida, do seu companheiro e de seus familiares, de forma que respeitem este momento.

É importante conscientizar os profissionais de saúde sobre a relevância da humanização da assistência ao parto normal, levando-se em consideração as boas práticas obstétricas neste processo fisiológico, já que os mesmos são os responsáveis pelo cuidado, bem como o apoio emocional da parturiente durante todo trabalho de parto e parto.

Visto que o suporte físico e psicológico dado pelo acompanhante é muito importante para a parturiente, a mesma deve ser informada sobre seu direito, e escolher com quem deseja partilhar esse momento. Além disso, deve tomar conhecimento dos métodos que podem ser utilizados para alívio não farmacológico da dor, bem como o uso de medicamentos para analgesia, e seus efeitos. Práticas como a deambulação, a escolha da melhor posição para o parto, tricotomia dos pêlos, uso de enema, amniotomia, episiotomia, e o contato direto entre mãe e bebê logo após o nascimento, devem ser esclarecidas, e a opinião da parturiente sobre as preferências quanto aos procedimentos que serão realizados em seu corpo no momento de dar a luz, devem ser ouvidas.

Concluiu-se que com a implantação de algumas estratégias supracitadas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, surgiu um novo olhar no que concerne ao atendimento do parto normal, permitindo que os profissionais e as instituições ligadas diretamente com essa assistência, realizem mudanças nos paradigmas, protocolos e atitudes empregadas tradicionalmente, que visem o respeito e dignidade à parturiente, ao recém-nascido e seus familiares, possibilitando um trabalho de parto ativo e saudável.

### **SOBRE AS AUTORAS**

Lilian Vasconcelos Oliveira, graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-MAIL: [lilinha\\_92a@hotmail.com](mailto:lilinha_92a@hotmail.com); Thássya Lenise Santos Sobral, graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-MAIL: [tlsobral@hotmail.com](mailto:tlsobral@hotmail.com); Lourivânia Oliveira Melo Prado, Enfermeira Especialista em Obstetrícia pela Universidade Federal de Sergipe/UFS, docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT, orientadora e coautora deste trabalho. E-mail: [louriprado@bol.com.br](mailto:louriprado@bol.com.br).

### **COLABORADORES**

Max Oliveira Menezes é Enfermeiro Especialista, docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT, participou da redação e revisão crítica do artigo. Maria Inês Brandão Bocardi é Enfermeira Obstetra, Doutora, docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes/ UNIT, participou da redação e revisão crítica do artigo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. Cadernos HumanizaSus Vol. 4. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000**. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atendimento-humanizado/Portaria\\_569.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atendimento-humanizado/Portaria_569.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2015.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, vol. 21 n.5. Rio de Janeiro Sep./Oct. 2005.

BUSANELLO, J.; KERBER, N. P. C.; SASSI, R. A. M.; MANO, P. S.; SUSIN, L. R. O.; GONÇALVES, B. G. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico. **Rev. bras. Enferm**, vol.64 no. 5 Brasília Sept./Oct. 2011.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em obstetrícia**. 3 ed. Revisada, e ampliada. – São Paulo: E.P.U., 2007.

CARVALHO, V. F; KERBER, N. P. C; BUSANELLO, J; GONÇALVES, B. G; RODRIGUES, E. F; AZAMBULA, E. P. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.45, n.1, p.112-20, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a04.pdf>, acesso em 20/04/2016, às 17:15 hs.

CAUS, E. C. M.; SANTOS, E. K. A.; NASSIF, A. A.; MONTICELLI, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery**. vol.16 no. 1 Rio de Janeiro Mar. 2012.

COREN – SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? **Revista Enfermagem**. Ano 10. nº 81, Julho/ 2009. São Paulo – SP. Disponível em [http://www.corensp.org.br/sites/default/files/revista\\_enfermagem\\_julho\\_2009\\_0.pdf](http://www.corensp.org.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf), acessado em 15/02/2016, às 16: 00 hs.

FRELLO A. T.; CARRARO T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2010 out/dez; 12(4): 660-8.

GONÇALVES, R; AGUIAR, C. A; MERIGHI, M. A. B; JESUS, M. C. P. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.45, n.1, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf>, acessado em 12/03/2016, às 22:35hs.

NAGAHAMA, E. E. I; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.

NASCIMENTO, N. M; PROGIANTI, J. M; NOVOA, R. I; OLIVEIRA, T. R; VARGENS, O. M. C. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 14, n. 3, 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300004), acesso em 02/05/2016, às 18:40 hs.

OLIVEIRA, M.J.V.; MIQUILINI, E.C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.39, n.3, 2005.

OMS. **Guia prático de Assistência ao parto normal**. 1996. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf). Acesso em 17 set. 2015

PEREIRA, A. L. F.; MOURA, M.A.V. SOUZA, I. E. O.; TYRREL, M. A. R.; MOREIRA, M. C. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições parto. **Acta paul. enferm.** vol.20 no.2 São Paulo Apr./June 2007.

PORTO, A. M. F.; AMORIM, M. R.; SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **FEMINA** | Outubro 2010 | vol. 38 | nº 10.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface -Comunic., Saude, Educ.** v.13, supl.1, p.595-602, 2009.

SANTOS, L. M. ; SILVA, J. C. R.; CARVALHO, E. S. S.; CARNEIRO, A. J. S.; SANTANA, R. C. B.; FONSECA, M. C. C. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev. bras. enferm.** vol.67 no. 2 Brasília Mar./Apr. 2014.

SOUZA, A. M. M. **Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte**. Belo Horizonte, 2013.

WEI, C.Y.; GUALDA, D.M.R.; SANTOS JUNIOR, H.P.O. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. **Texto Contexto Enferm.** v. 20, n. 4, p. 717-725, 2011.

WILLE, F. S. C. G.; ALMEIDA, N. A. M. **Caracterização Sócio-Demográfica e Obstétrica de Gestantes e Puérperas Atendidas em uma Maternidade Pública de Goiânia\*** Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás, 74605-080, Brasil. 2011.

