

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIATENAS

DACIELLY MICAELA ALVES LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AO  
PARTO NATURAL: uma revisão da literatura**

Paracatu

2019

DACIELLY MICAELA ALVES LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NO  
PARTO NATURAL: uma revisão da literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Obstetrícia

Orientadora: Profa. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva

Paracatu

2019

L732a Lima, Dacielly Micaela Alves.  
**Assistência de enfermagem humanizada no parto natural:** uma revisão da literatura. / Dacielly Micaela Alves Lima. – Paracatu: [s.n.], 2019.  
31 f. il.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Parto natural. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Saúde da mulher. I. Lima, Dacielly Micaela Alves. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 616-083

DACIELLY MICAELA ALVES LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NO  
PARTO NATURAL: uma revisão da literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Obstetrícia

Orientadora: Profa. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva

Banca Examinadora:

Paracatu/MG, 10 de Maio de 2019.

---

Prof.<sup>a</sup> Priscilla Itatianny de Oliveira Silva  
UniAtenas

---

Prof. Msc. Romério Ribeiro da Silva  
UniAtenas

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Sarah Mendes de Oliveira  
UniAtenas

Dedico primeiramente a Deus,  
aos meus pais e pessoas próximas que  
sempre me incentivaram, me deram força,  
e que me auxiliaram nas dificuldades  
contribuindo na realização de um sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ser meu alicerce em toda trajetória da minha vida. Por me reerguer nas dificuldades e não me deixar desistir dos meus sonhos. Agradeço aos familiares que sempre ficaram na torcida pelo meu sucesso, principalmente meus pais que da maneira deles me amam e não mediram esforços para me ajudar na concretização dos meus objetivos.

Agradeço aos poucos amigos e algumas pessoas que sempre estão ao meu lado, com carinho e atenção me ajudando em minha caminhada.

Agradeço também aos meus professores que contribuíram muito em minha formação com o conhecimento, a amizade é o amor com que realizam seu trabalho, em especial a minha professora e orientadora Priscilla Itatianny de Oliveira Silva que com seu entusiasmo e alegria nos contagia e nos faz acreditar que fizemos a escolha certa. Agradeço também aos meus colegas por dividirem o aprendizado e conhecimento que contribuíram para meu amadurecimento.

Que os vossos esforços  
desafiem as impossibilidades, lembrai-vos  
de que as grandes coisas do homem  
foram conquistadas do que parecia  
impossível.

Charles Chaplin

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>FIGURA1</b> Dilatação cervical                       | 15 |
| <b>FIGURA2</b> Expulsão                                 | 15 |
| <b>FIGURA3</b> Dequitação                               | 16 |
| <b>FIGURA4</b> Greenberg                                | 17 |
| <b>FIGURA5</b> Principais intervenções no parto vaginal | 19 |



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|      |   |
|------|---|
| OMS  | Organização Mundial de Saúde                      |
| CM   | Centímetros                                       |
| MIN  | Minutos   |
| H    | Hora  |
| SUS  | Sistema Único de Saúde                            |
| PHPN | Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento |

## RESUMO

A decisão da via de parto sofre várias influências tais como benefícios, possíveis fatores de risco e consequências futuras. Com isso as gestantes devem receber informações precisas e fidedignas para que de acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a mulher decida sobre a via de parto, que deverá ser respeitado, especialmente, quando estas forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo gestacional e parto. O parto natural é um fenômeno envolvido de mecanismos fisiológicos vivenciados pela mulher e família. O qual traz benefícios para se obter uma mãe e filho saudáveis. A dor e a assistência institucionalizada ainda existente dificulta a aceitação das vantagens e evidencia o medo de sofrer, de não conseguir parir. Assim o objetivo desse estudo visou proporcionar conhecimento sobre a importância e benefícios da assistência humanizada no parto natural. O método utilizado foi a pesquisa descritiva, qualitativa do tipo revisão bibliográfica. A proposta da humanização da assistência é implantada pelo Ministério da Saúde com o intuito de incentivar o parto natural e diminuir a porcentagem de cesáreas realizadas que atualmente ultrapassa os 15 % preconizados pela OMS. A assistência humanizada promove o empoderamento feminino, respeitando sua autonomia e tornando-a protagonista do processo de parturição. Assistir com empatia transmite a segurança e bem-estar necessários para contribuir na satisfação e experiência materna. A assistência humanizada é a prática integral do cuidado com o mínimo de intervenções possíveis, respeitando as escolhas e liberdade feminina, com o intuito de promoção do bem-estar e conforto materno-fetal, diminuindo os medos, tornando especial e único o ato de parir seu filho, contribuindo para o binômio mãe-bebê e família.

**Palavras chave:** Parto natural. Cuidados de Enfermagem. Saúde da Mulher.

## **ABSTRACT**

*The decision of the birth route undergoes several influences as benefits, possible risk factors and future consequences, with this, pregnant women should receive accurate and reliable information so that according to the Humanization Program in Prenatal and Birth, the woman decides on the route of birth, which should be respected, especially, when they are properly oriented and monitored throughout the gestational process and delivery. Natural childbirth is a phenomenon involved in the physiological mechanisms experienced by the woman and the family. This brings benefits to a healthy mother and child. The pain and institutionalized assistance that still exists hinders the acceptance of the advantages and shows the fear of suffering, of not being able to give birth. Thus the aim of this study was to provide knowledge about the importance and benefits of humanized care in natural childbirth. The method used was the descriptive, qualitative research of the bibliographic review type. The proposal of the humanization of care is implemented by the Ministry of Health with the aim of encouraging natural childbirth and reducing the percentage of cesarean deliveries that currently exceeds the 15% recommended by WHO. Humanized assistance promotes women's empowerment, respecting their autonomy and becoming the protagonist of the parturition process. Assisting with empathy conveys the safety and well-being necessary to contribute to maternal satisfaction and experience. Humanized care is the integral practice of caring for as few interventions as possible, respecting women's choices and freedom, with the purpose of promoting maternal and fetal well-being and comfort, diminishing the fears, making special and unique the act of giving birth to their child, contributing to the binomial mother-baby and family.*

**Keywords:** *Natural birth. Nursing care. Women's Health.*

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>1.2 PROBLEMA.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>1.3 HIPÓTESES.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>1.4 OBJETIVOS.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>1.4.1 OBJETIVO GERAL.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>1.5 JUSTIFICATIVA.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>1.6 METODOLOGIA .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2 PROCESSO FISIOLÓGICO DO PARTO NATURAL .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>3 DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PARTO NATURAL PELA PARTURIENTE .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>4 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DO PARTO NATURAL E AS CONTRIBUIÇÕES PARA O BINÔMIO MÃE-BEBE.....</b> | <b>21</b> |
| <b>4.1 ASSISTÊNCIA NAS FASES DO PROCESSO PARTURITIVO .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>26</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>28</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO

A decisão da via de parto sofre várias influências tais como benefícios, possíveis fatores de risco e consequências futuras, com isso as gestantes devem receber informações precisas e fidedignas para que de acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a mulher decida sobre a via de parto, que deverá ser respeitado, especialmente, quando estas forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo gestacional e parto (SILVA, PRATES, CAMPELO, 2014).

Sabe-se que são vários os benefícios do parto natural tanto para a mãe quanto para o bebê, que abrange desde a rápida recuperação da mulher, podendo a mesma voltar as atividades de vida diária bem mais precocemente, sem as dores de uma incisão cirúrgica causada pela cesárea, menor risco de infecção hospitalar e até mesmo menor desconforto respiratório ao bebê (SILVA, PRATES, CAMPELO, 2014).

Tem sido criadas portarias que favorecem a atuação da enfermagem na atenção integral à saúde da mulher, privilegiando o período gravídico, parto e puerpério, por observar que são medidas essenciais para diminuir intervenções desnecessárias, implementar uma assistência humanizada e holística em que se considera a pessoa como principal sujeito do seu corpo e vida, proporcionando autonomia e bem-estar não tratando apenas como simples objeto que obedece passivamente às ordens de quem detém o poder do saber (MOURA *et al.*, 2007).

A partir do conhecimento sobre a importância da assistência adequada ao trabalho de parto e parto, leva-se em conta o processo fisiológico onde o concepto é expulso do útero para o meio externo, o qual é dividido em quatro períodos, sendo eles: dilatação cervical que se inicia com as contrações regulares até total dilatação, porém alguns sinais e sintomas precedem esta primeira etapa como: a queda do ventre, adaptação da apresentação fetal, percepção das metrossístoles e eliminação do tampão vaginal. O segundo período é a expulsão fetal, que através da dilatação total ocorre o nascimento da criança. O terceiro período é a dequitação que se inicia com a total expulsão do feto e termina com a expulsão da placenta. O quarto período do parto greenberg é a primeira hora após a saída da placenta, período que

requer atenção pois é susceptível ao aparecimento de complicações (BARROS, 2015).

Para que exista o desejo pelo parto natural, a mulher precisa acreditar que é capaz de passar por este processo fisiológico, porém, esta atitude é limitada pela cultura de relacioná-lo à dor e sofrimento, passado de geração a geração e, ainda difundida pela mídia ou pessoas com experiências negativas que associam o parto a situações repletas de medo e angústia (BARROS, 2015).

Muitas mulheres ainda têm receio de parirem por via vaginal, principalmente por medo das consequências que podem advir desta via de parto, como o desencadeamento de incontinência urinária e fecal, distopias genitais e até lacerações perineais. Este medo pode ser multiplicado pela falta de informação ou até mesmo déficit de diálogo com os profissionais de saúde que às acompanham no pré-natal; diante desta situação torna-se essencial uma maior aproximação entre o profissional e a paciente no intuito de fornecer informações que diminuam a ansiedade e insegurança das mesmas (SILVA, PRATES, CAMPELO, 2014).

A assistência humanizada é a prática do cuidado ao parto e nascimento que garante uma assistência segura, valorizando a escolha de dar à luz de forma natural. A atenção humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto, nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. A assistência do período gravídico puerperal deve atender às necessidades da mulher e do bebê, estabelecendo uma relação de confiança e evitando intervenções desnecessárias que preserve sua privacidade e autonomia, trabalhando em prol do bem-estar físico e mental materno, colaborando assim para promoção do afeto e amor pelo seu filho, tornando positiva essa experiência (PEREIRA, 2016).

## **1.2 PROBLEMA**

Como a assistência da Enfermagem humanizada pode colaborar no processo de parturição, proporcionando um melhor prognóstico da parturiente e seu bebê?

### **1.3 HIPÓTESES**

a) Observa-se que o parto é um processo fisiológico que leva à expulsão do feto através do canal vaginal, a sua prática humanizada visa o atendimento biopsicossocial da parturiente de forma holística que proporcione um parto e nascimento saudáveis com o mínimo de intervenções diminuindo índices de morbimortalidade materna.

b) Acredita-se que a Enfermagem como a grande mentora da prestação de cuidados está diretamente relacionada com ações humanizadas que podem amenizar os impactos causados pelo parto natural.

### **1.4 OBJETIVOS**

#### **1.4.1 OBJETIVO GERAL**

Proporcionar conhecimento sobre a importância e benefícios da assistência humanizada no parto natural.

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o processo fisiológico do parto natural.
- Identificar as dificuldades encontradas no parto natural pela parturiente.
- Descrever a importância da assistência de Enfermagem no processo do parto natural e as contribuições para o binômio mãe-bebê.

### **1.5 JUSTIFICATIVA**

No Brasil observa-se elevação das taxas de cesárea, com valores que superam os 15% preconizados. Tendo respaldo em pesquisas científicas sobre as vantagens do parto normal, o objetivo da assistência é promover o mínimo possível de intervenções, com segurança, resgatando a autonomia da mulher, promovendo bem-estar físico mental e social para obter uma mãe e uma criança saudáveis (COLLAÇO, SANTOS, VELHO, 2014).

A institucionalização do parto foi imposta como uma ação que traria mais segurança no processo de parturição, porém além de serem realizadas intervenções que proporcionou mais dor e desconforto, impossibilitou a autonomia e o protagonismo da mulher ao parir, aumentando índices de cesáreas e mortalidade materna. Assim, este estudo justifica-se visando subsidiar ações específicas de Enfermagem para garantir uma boa assistência reduzindo os riscos para o binômio mãe-filho e então contribuir para o meio acadêmico com informações relevantes acerca do assunto.

## **1.6 METODOLOGIA**

Esse estudo utilizará a pesquisa descritiva, qualitativa do tipo revisão bibliográfica. A pesquisa descritiva tem como objetivo estudar características de um grupo: A assistência humanizada da enfermagem prestada às parturientes, aprofundando os conhecimentos sobre o parto natural (GIL 2010).

O presente estudo irá utilizar periódicos da internet através da busca pelas bases de dados Google Acadêmico, biblioteca virtual em saúde e os livros do acervo do Uniatenas, utilizando os descritores: parto natural, assistência humanizada da enfermagem ao parto natural. Os critérios para seleção dos artigos foram: artigos publicados em qualquer idioma, que retratasse a temática referente a revisão e publicados no período compreendido entre 2007 e 2018.

## **1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO**

Esse trabalho é constituído de cinco capítulos, o primeiro é integrado pelo o problema, hipóteses, objetivos, justificativa, metodologia e a estrutura do trabalho.

O segundo relata o processo fisiológico do parto natural.

O terceiro aborda as dificuldades encontradas no parto natural pela parturiente.

O quarto descreve a importância da assistência de Enfermagem no processo do parto natural e às contribuições para o binômio mãe-bebê.

E por fim, o quinto capítulo apresenta as considerações finais.



## 2 PROCESSO FISIOLÓGICO DO PARTO NATURAL

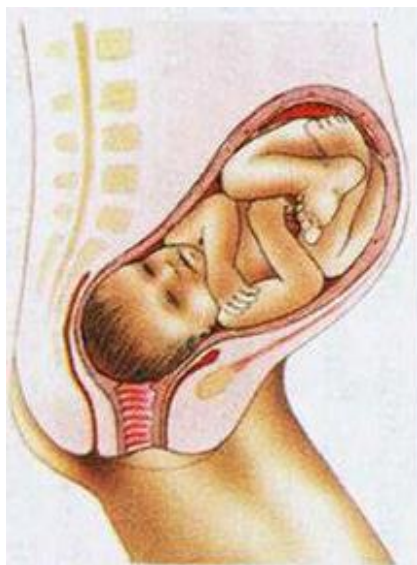
Em vista do mecanismo de parto, o feto é o objeto que percorre o canal da parturição, impulsionado pela contratilidade uterina. O trajeto percorrido pelo feto estende-se do útero até a fenda vulvar. Constituídos por partes moles do canal de parto (segmento inferior, cérvix, vagina, região vulvoperineal) e o canal da parturição que é sustentado por cintura óssea, chamada de pequena pelve, pequena bacia ou escavação (MONTENEGRO, FILHO, 2018).

No seu trajeto através do canal vaginal, impulsionado pelas contrações uterinas e pelos músculos da parede abdominal o feto é estimulado a executar certos movimentos passivos que o adapta às limitações e às diferenças de forma do canal, acomodando os diâmetros fetais aos pélvicos. Na maioria dos casos o feto está em apresentação cefálica fletida, o que contribui para a evolução sem perturbações no mecanismo (MONTENEGRO, FILHO, 2018).

O trabalho de parto é identificado através de sinais e sintomas como expulsão do tampão mucoso, queda do ventre, formação da bolsa das águas e início das contrações uterinas que são divididas em: fase de latência onde há contrações uterinas dolorosas, irregulares e alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação até 4 cm. O trabalho de parto estabelecido (fase ativa) há contrações uterinas regulares 2 a cada 10 min com duração de 50 a 60 segundos e dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm até a dilatação total de 10 centímetros (BRASIL, 2017).

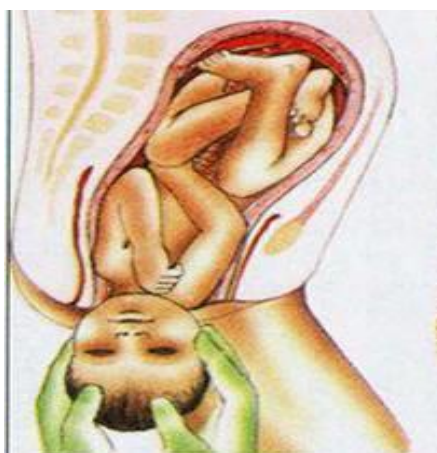
A fase latente do trabalho de parto dura em média 20 h nas primíparas e 14h nas múltíparas e na fase ativa pode durar em torno de 12 h nas primíparas e nas múltíparas 7h. Em mulheres sem analgesia pode se considerar normal o período expulsivo com duração de até 2 h em primíparas e 1 h em múltíparas. Já sob anestesia peridural acrescenta-se 1 h em ambas as situações (MONTENEGRO, FILHO, 2018).

Quando a mulher está em trabalho de parto ativo, o profissional de saúde pode registrar o progresso do trabalho de parto. O partograma será este instrumento para monitorização do parto, condições maternas, fetais e suas variáveis, com o objetivo de identificar possíveis complicações, realização da conduta adequada, sendo também um instrumento para comunicação entre os profissionais da saúde (LOPES, 2018).

**FIGURA1 – Fase de Dilatação**

Fonte: (MODOLO, 2017)

A dilatação inicia-se com as contrações dolorosas que vão causar mudanças cervicais e termina com sua dilatação total (10 cm). No primeiro período abre-se o diafragma, o canal cervicosegmentário e o canal de parto se forma, ou seja, a continuidade do canal vaginal, predominando se os fenômenos de apagamento do colo, incorporado na cavidade uterina e a dilatação da cérvix a qual as suas bordas limitantes ficam reduzidas a simples relevos, aplicados às paredes vaginais. O apagamento e dilatação em primíparas são fenômenos distintos, já nas multíparas ocorrem simultaneamente. Em 80% dos casos a ruptura da bolsa amniótica, ocorre no final da dilatação ou início da expulsão (MONTENEGRO, FILHO, 2018).

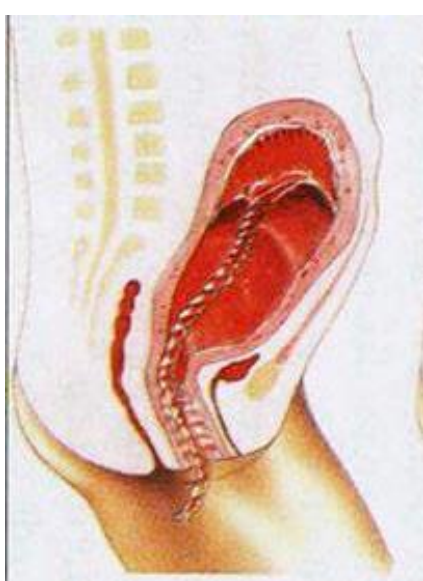
**FIGURA 2 – Fase de Expulsão**

Fonte: (MODOLO, 2017)

A expulsão inicia-se com a dilatação completa (10 cm) e encerra-se com a saída do feto. Na evolução do segundo período as contrações uterinas são cada vez mais intensas e frequentes, com intervalos menores até atingir cinco contrações em cada 10 min. Devido à metrossístoles (contrações regulares e dolorosas), o feto é projetado através do canal de parto e passa a distender progressivamente a parede inferior do diafragma vulvoperineal. Ao comprimir às paredes vaginais, o reto e a bexiga, o polo inferior do feto provoca por via reflexa as contrações voluntárias da prensa abdominal. Conseqüentemente surgem os puxos, movimentos energéticos semelhantes aos provocados pela micção e evacuação (MONTENEGRO, FILHO, 2018).

Para ocorrer à expulsão a contração involuntária e contração voluntária da prensa abdominal devem estar presentes. A parturiente imobiliza o tórax, firmando os braços no leito, interrompendo a respiração e abaixa o diafragma com movimentos expiratórios violentos, executando forte contração abdominal. Com efeito do esforço a apresentação desce pelo canal de parto cumprindo o mecanismo de expulsão, passa a pressionar e distender o períneo. Aos poucos a vulva dilata-se lentamente e se deixa penetrar pela apresentação, após muito esforço o feto se desprende e fica ligado unicamente pelo cordão umbilical (MONTENEGRO, FILHO, 2018).

**FIGURA 3** – Fase de Dequitação



Fonte: (MODOLO, 2017)

O terceiro período processa-se após o nascimento do feto e se caracteriza pelo descolamento, descida e expulsão da placenta e seus anexos. O descolamento ocorre por contrações de baixa frequência e alta intensidade, porém indolores e preeamento do útero subsequentemente pela queda e decida da placenta. No canal vaginal a placenta provoca novamente sensação de puxo, determinando esforço semelhante ao segundo período do parto, responsável pela expulsão do órgão para o meio externo. O fundo uterino atinge a cicatriz umbilical após a expulsão do feto e a dequitação ocasionará nova descida do fundo, devido ao órgão agora está vazio. (MONTENEGRO, FILHO, 2018).

**FIGURA 4:** Fase de Greenberg



Fonte: (MODOLO, 2017)

O quarto período é a primeira hora após a saída da placenta, considera-se um momento importante pelos riscos de hemorragia, onde os profissionais assistentes devem acompanhar as puérperas atentamente para se prevenir agravos. A retração inicial e o maior tônus adquirido pelo útero após 1h são linhas de defesa fisiológica contra hemorragia (MONTENEGRO, FILHO, 2018).

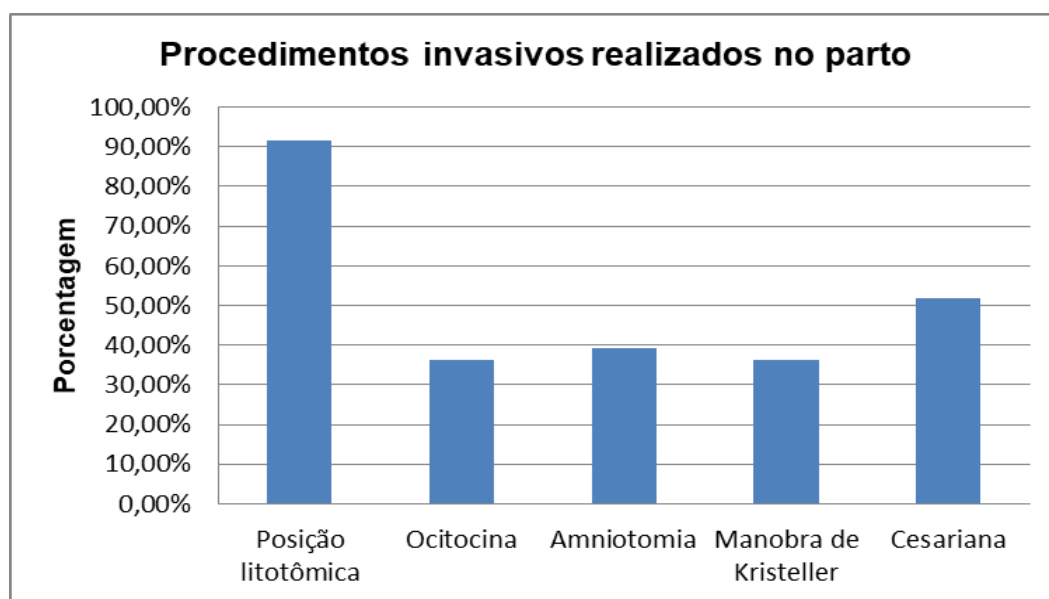
### 3 DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PARTO NATURAL PELA PARTURIENTE

No decorrer do trabalho de parto a mulher vivencia experiências como a dor, sofrimento e medo de possíveis consequências que podem advir desta via de parto. Mesmo ocorrendo modificações fisiológicas para que ocorra o parto, o assoalho pélvico fica exposto a lesões perineais que podem levar a disfunções futuras advindas do parto, assim, através de um bom pré-natal e assistência adequada durante o parto, o profissional deve identificar a real necessidade da realização da episiotomia como medida profilática visando à prevenção de sofrimento fetal e materno (COSTA *et al.*, 2015).

O trabalho de parto prolongado é também uma preocupação da maioria das mulheres onde o profissional assistente deve interpretar o partograma e intervir caso necessário para reduzir os riscos relacionados à morte perinatal. Mantendo a assistência com práticas humanizadas e para se evitar complicações pode ser necessária à indução do parto, onde a finalidade é produzir contrações uterinas coordenadas e efetivas capazes de causar apagamento e dilatação cervical, procedimento este que deve ser realizado somente caso seja identificado como necessário para saúde da mãe e feto, caso contrário o parto deve seguir como processo fisiológico (BARROS, 2015).

O parto institucionalizado anteriormente vivido por mulheres é relatado como um processo doloroso, repleto de medo da ocitocina administrada para acelerar o processo e até mesmo medo de surgirem complicações com o bebê, pela falta de informação e mecanização do cuidado. Experiências passadas são relevantes na decisão da via de um próximo parto e até mesmo influencia pessoas de seu convívio social, o que pode propagar uma percepção negativa do parto natural (VELHO *et al.*, 2012).

Informações sobre os tipos de parto, riscos, benefícios, são direitos universais e devem ser esclarecidos antes da decisão final da mulher. Assim, cabe ao enfermeiro e profissionais assistentes à promoção do diálogo, esclarecimento de dúvidas, reduzir o medo do desconhecido para que assim tomem decisões conscientes e alcancem sua satisfação com o momento do parto. Melhorando assim as porcentagens de cesárea devido à falta de informação e conduta inadequada do pré-natal (SILVA *et al.*, 2017).

**FIGURA 5 – Procedimentos invasivos no parto**

Fonte: Elaborado pelo autor

Como visto na figura acima, o modelo de assistência ainda utilizada em algumas regiões do Brasil expõe parturientes de risco habitual a procedimentos invasivos desnecessários, desrespeitando a liberdade da parturiente, tornando o processo mais doloroso e temido (CÔRTEZ *et. al.*, 2018).

A violência vivenciada por mulheres é a violação do direito à informação, autonomia, realização de intervenções e práticas sem evidências que o justifique, sem autorização da parturiente ou por elas autorizadas mediante informações falsas repassadas a elas como, por exemplo, inventar alguma distorcia para se realizar a cesárea por interesse pessoal e até mesmo para acelerar o trabalho de parto, Situação deprimente que torna negativa a experiência do parto, aumentando o risco de depressão pós-parto (BRANDT *et. al.*, 2018).

Na atualidade, sabe-se que essas intervenções e condutas desnecessárias têm o poder de desqualificar o cuidado fornecido à mulher durante o parto, desconsiderando os seus direitos e de sua família nesse período de vida (PRATES, 2017).

Apesar das evidências, em algumas maternidades as mulheres ainda são conduzidas a ficarem restritas no leito, em decúbito lateral, que embora benéfica para o fluxo útero placentária, desrespeita o direito da mulher em adotar a posição que deseja à qual se sente melhor. Dentre as posições e deambulação nenhum oferece risco obstétrico e sim colaboram no andamento do parto (PRATES, 2017).

Em pesquisa realizada no Japão umas das barreiras encontradas para assistência humanizada do parto, foi a falta da plena participação da mulher na tomada de decisão, sendo que quando são envolvidas na tomada de decisão de seus cuidados facilita a construção de uma boa relação com a equipe e promove a confiança para exercer suas habilidades como mãe (BEHRUZI *et al.*, 2010).

#### **4 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DO PARTO NATURAL E AS CONTRIBUIÇÕES PARA O BINÔMIO MÃE-BEBÊ**

Humanizar a assistência é ter uma visão holística do indivíduo, prezando pelos princípios básicos da integralidade, comprometendo-se com a valorização da vida e respeito à cidadania. Humanizar o parto não é simplesmente fazer o parto normal, evitar ou realizar procedimentos, e sim tornar a mulher protagonista deste momento, dando autonomia para tomada de decisões, respeitando os processos fisiológicos do parto e a dinâmica individualizada (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

A humanização foi estabelecida conforme propõe o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que foi elaborado em 2000, com o intuito de qualificar a atenção do pré-natal no que tange ao seu acesso e cobertura, mas também aprimorar a atenção aos processos parturitivo e puerperal. De acordo com o PHPN, a humanização abrange o acolhimento digno à tríade mulher-bebê-família a partir de condutas éticas e solidárias (PRATES, 2017).

Além do PHPN, em junho de 2011 o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (BRASIL, 2017).

A Rede Cegonha possibilita uma assistência qualificada, integral desde a descoberta da gravidez cobrindo até o segundo ano de vida da criança. Apesar da instituição dos programas, ainda existem dificuldades para a implantação da assistência humanizada no parto, com as rotinas, estrutura do local e a falta de informação para as parturientes que muitas vezes são leigas e acreditam nas práticas intervencionistas (ALMEIDA, GAMA, BAHIANA, 2015).

A proposta de humanização traz mudanças necessárias aos aspectos de acesso, acolhimento, qualidade e resolutividade. Estabelece-se a autonomia feminina como ser humano, o direito de receber uma assistência segura baseada em evidências e que promova maior bem-estar materno-fetal (PEREIRA *et al.*, 2017).

As práticas de cuidados se estabelecem no bom acolhimento, dignificação, promoção de um ambiente adequado com a presença do acompanhante, transmissão de segurança, carinho, calma e confiança por parte dos



profissionais, facilitando o acesso às informações e participação ativa da mulher; cuidados estes que favorecem o conforto, satisfação da parturiente e obtenção de uma mãe e filho saudáveis (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

A humanização visa uma assistência integral, respeitando e atendendo a parturiente nas dimensões espiritual, psicológica e biológica, retomando seus aspectos fisiológicos, através da diminuição de intervenções desnecessárias e na inserção de práticas que reduzem o desconforto emocional e físico. A equipe de enfermagem tem papel primordial na assistência em todo período gravídico puerperal dando orientações, acompanhamento adequado a puérpera, prevendo possíveis riscos e complicações com o objetivo de diminuir o sofrimento, a falta de informação, é promover a afetividade no binômio mãe-bebê e família (BRAGA; SANTOS, 2017).

Observa-se que ao longo dos anos, a enfermagem presenciou a evolução das civilizações, aprimorando habilidades, competência técnica científica, obtendo segurança, compreendendo complexas dimensões e mecanismos do processo parturitivo (BARROS *et al.*, 2018).

O parto de uma gestação de baixo risco tem a possibilidade de ser assistido em domicílio, casas de parto, maternidades de hospitais, com segurança através de profissionais com práticas qualificadas e humanizadas, sendo o enfermeiro profissional adequado para essa função (PEREIRA *et al.*, 2017).

#### **4.1 ASSISTÊNCIA NAS FASES DO PROCESSO PARTURITIVO**

A mulher em trabalho de parto deve ser admitida ao serviço de saúde através de um bom acolhimento que é essencial para promover o vínculo da equipe com a parturiente e família. Transparecer carinho, confiança, orientando sobre os procedimentos, esclarecendo as dúvidas, compreendendo suas expectativas sobre o parto e conseqüentemente diminuindo a angústia e medo do processo de parto (PRATES, 2017).

A mulher durante o primeiro período do parto deve receber apoio emocional, individualizado, tanto da equipe quanto do acompanhante, ser instruída quanto ao processo do parto, receber transmissão de confiança por parte da equipe, oferecer e explicar que poderá fazer ingestão de líquidos e dieta leve se não apresentar risco iminente para anestesia geral (BRASIL, 2017).

Pesquisas evidenciam que o acompanhamento da parturiente por um familiar de sua escolha durante o parto contribui para o bem-estar físico e emocional dessa mulher. A presença do acompanhante fornece apoio emocional que a mulher necessita para vivenciar este momento, oferecendo conforto e encorajamento, o que auxilia reduzir os sentimentos de solidão, ansiedade e os níveis de estresse causados pelo desconforto durante o trabalho de parto, medo diante do que está por vir, ambiente não familiar e contato com pessoas desconhecidas. O apoio contínuo durante todo processo de parto e nascimento também contribui para elevar a autoestima da mulher (DODOU *et al.*, 2014).

De acordo com o pesquisador Hodnett, mulheres que tiveram a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto que não era membro da equipe de profissionais, eram menos propensas a exigir analgesia, e eram mais satisfeitas com sua experiência de parto (BEHRUZI *et al.*, 2010).

As gestantes têm o direito garantido pela lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que dispõe sobre a garantia às parturientes do direito à presença de acompanhante, independente do sexo, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o que contribui e faz parte da humanização do processo (SILVA, SILVEIRA, MORAIS, 2017).

Na conduta, além do estado emocional deve ser monitorado parâmetro físico materno como temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca, ingestão de líquidos, débito urinário.

- Realizar ausculta de batimentos cardíacos fetais que varia entre 112 a 160 batimentos por minuto.
- Avaliação da dinâmica uterina onde se analisa todo processo de contração e relaxamento da musculatura uterina.
- Avaliar progressão da dilatação cervical por meio do toque vaginal, que deve ser limitada ao início do trabalho de parto e deve ser realizado após orientação à parturiente.
- Analisar aspecto e coloração do líquido amniótico que deve estar claro com grumos para gestações próximas a termo.
- Estimular e orientar posição espontânea e deambulação da mulher para facilitar no processo e propiciar conforto materno.

- Auxiliar na redução da tensão muscular, ansiedade e alívio da dor com métodos não farmacológicos como: respiração e relaxamento, balanço pélvico, bola de bobath, banho com água quente, massagens (BARROS, 2015).

O uso de métodos não farmacológicos proporciona alívio, acarreta menos intervenções retomando a essência fisiológica do parto. Além de ser parte da proposta de humanização, os métodos não farmacológicos trazem empoderamento, confiança e redução dos anseios da parturiente (DIAS *et al.*, 2018).

O segundo período do parto compreende-se a dilatação total até o desprendimento da criança, onde o profissional deve:

- Orientar a parturiente que ela pode adotar a posição de sua preferência.
- Orientar e posicionar o acompanhante.
- Proceder a antissepsia das mãos, antebraço e paramentação necessária.
- Realizar antissepsia da região perineal e focalizar atendimento para necessidades da mulher.
- Ajuda-la realizar os movimentos respiratórios corretos.
- Orienta-la para imobilizar o tórax, firmar os braços no leito, interrompendo a respiração, abaixando o diafragma com movimentos expiratórios violentos, executando forte contração abdominal para auxiliar na expulsão fetal.
- Realizar proteção do períneo aplicando um apoio firme em direção ao ânus com a mão aberta coberta por compressa enquanto a outra serve de apoio para controle do desprendimento.
- Observar cordão umbilical que pode ser causa de distorcias. Na presença de circular de cordão frouxa deve-se desfazê-la após desprendimento cefálico, caso esteja apertada o cordão deve ser clampeado e seccionado.
- Logo após o nascimento a criança deve ser colocada no ventre materno para promoção de vínculo, afetividade, trazendo benefícios também para amamentação. Enquanto isso o cordão deve ser pinçado duplamente e seccionado cerca de 3 cm de sua inserção, se possível com o apoio do acompanhante (BARROS, 2015).

A manifestação materna por analgesia de parto e indicação para sua realização, independe da fase do parto e grau de dilatação, o que inclui parturientes

na fase latente com dor intensa, após tentar todos os métodos não farmacológicos. A analgesia deve ser previamente discutida com a gestante antes do parto, seus riscos e benefícios devem ser informados pelos profissionais assistentes, tanto quanto aos tipos de analgesia, que pode ser analgesia inalatória, intramuscular, endovenosa e regional. É importante monitorar condições físicas da mulher e criança logo após o nascimento (BRASIL, 2017).

O terceiro período é o secundamento que vai do nascimento até a expulsão da placenta, momento o qual a mulher vivencia período de bem-estar e alegria, definido como repouso fisiológico do útero. A conduta deve ser de aguardar a descolamento e descida espontânea da placenta, logo após fazer o cuidadosamente o exame da placenta para verificar sua integralidade, com restituição das membranas ovulares (BARROS, 2015).

Segundo Barros (2015) o quarto período corresponde ao Greenberg, ou seja, a primeira hora após a saída da placenta, fase susceptível a hemorragia na ocorrência de hipotonia ou atonia uterina. A conduta profissional deve:

- Revisar o canal de parto para verificar possíveis lacerações no trajeto vaginal.
- Palpação abdominal para verificar tônus e volume uterino.
- Avaliação e monitorização dos sinais vitais, sangramento vaginal e qualquer anormalidade de membros inferiores.
- Estimular e orientar a amamentação o mais precoce possível.

A vigilância e a assistência humanizada corrigem qualquer desvio do mecanismo fisiológico em tempo hábil (BARROS, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto natural é cercado de mecanismos fisiológicos que tem por objetivo final a expulsão do feto e seus conceitos. A mulher vivencia as modificações que indicam o final do ciclo gravídico e o início do trabalho de parto estabelecido com a dilatação cervical acima de 4 cm e contrações dolorosas e regulares que impulsionam o feto a realizar seu trajeto até o seu desprendimento.

Apesar de serem fenômenos fisiológicos, exige também grande esforço da mulher. Na fase ativa após a dilatação cervical o feto através das metrocistoles é projetado ao canal de parto gerando estímulos de contrações voluntárias e puxos. Com a associação das contrações voluntárias e involuntárias a mulher deve exercer intensos movimentos expiratórios e fortes contrações abdominais para que ocorra o mecanismo de expulsão do feto.

Os fatores que influenciam a decisão da via de parto são diversos, os rumores negativos propagados por pessoas de seu convívio social assustam e fazem com que as mulheres sintam medo de passar por situação parecida. Um pré-natal desqualificado nessa situação, com déficit de informação acarretará em escolhas inconscientes analisadas somente pelo ponto de vista de pessoas não profissionais, o que predispõe mãe e bebê a agravos e intervenções desnecessárias.

Muitas mulheres têm resistência em aceitar um parto por via natural, devido à dor intensa, sofrimento, medo de ocorrer fissuras perineais e ficarem com sequelas e até mesmo medo do bebê entrar em sofrimento ou ter sequelas devido a via de parto. Portanto deve ser esclarecido que uma assistência de enfermagem adequada, humanizada, oferecerá o máximo de segurança, conforto, com o objetivo final de uma mãe e bebê saudáveis, eliminando a ideia de tratar o processo de parto como doença, intervindo o mínimo possível no que é fisiológico.

A assistência ao parto havia adquirido formato hospitalocêntrico, centrado em tratar o parto como doença. Com o objetivo de modificar a assistência e para redução da mortalidade materna, o Ministério da Saúde lançou programas como o Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha, para melhorar a assistência, retomando o caráter fisiológico do parto e assegurando a ele práticas humanizadas.

A assistência humanizada é a prática integral do cuidado com o mínimo de intervenções possíveis, respeitando as escolhas e liberdade feminina, com o

intuito de promoção do bem-estar e conforto materno-fetal, diminuído os medos, tornando especial e único o ato de parir seu filho, contribuindo para o binômio mãe-bebê e família.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA O.S.C, GAMA E.R, BAHIANA P.M. **Humanização do parto, atuação dos enfermeiros**, *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267%252F2317-3378rec.v4i1.456>. Acesso em: 07 de Abr. de 2019.

BARROS S.M.O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**, 2ed. São Paulo: Roca, 2015. p. 187 a 203.

BARROS *et al.* **Percepção das puérperas Manauaras frente à assistência de enfermagem no preparo do trabalho de parto e nascimento**, *Revista oficial do Conselho Federal de Enfermagem*, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1035>. Acesso em: 07 de Abr. de 2019.

BEHRUZI *et al.*, **Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan**. BMC Part of Springer Nature, 2010. Disponível em: <https://www.biomedcentral.com/search?query=nursing+natural+childbirth+&searchType=publisherSearch>. Acesso em: 31 de Mai. De 2019.

BRAGA T.L, SANTOS S.C.C. **Parto humanizado sob a ótica da equipe de enfermagem do hospital da mulher mãe luzia**, *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, 2017. Disponível em: <http://revistapuca.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3641/1563>. Acesso em 25 Out. 2018.

BRANDT *et al.* **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto**, *Revista gestão e saúde*, 2018. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 06 de Abr. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf) ISBN 978-85-334-2477-7. Acesso em 09 Mar. 2019.

CÔRTEZ C.T,*et al.* **Implementação das praticas baseadas em evidencias na assistência ao parto normal**, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e2988.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e2988.pdf). Acesso em: 30 de Mar. de 2019.

COSTA M.L, *et al.* **Episiotomia no parto normal: incidência e complicações**, *Revista Cultural e Científica do Unifacex*, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655/pdf>. Acesso em: 19 Out. 2018.

DIAS *et al.* **Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal**. *Revista oficial do Conselho Federal de Enfermagem*, 2018. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398>. Acesso em: 24 de Abr. de 2019.

DODOU *et al.* **Contribuição do acompanhante para humanização do parto.** Escola Anna Nery revista de enfermagem, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>. Acesso em: 31 de Mai. De 2019.

GIL A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p.27

LOPES C. M. **Informatização do Partograma: Conceção e Implementação de um sistema para monitorização do parto**, mestrado em informática medica, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Daci/Downloads/304853%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Daci/Downloads/304853%20(2).pdf). Acesso em: 16 Mar.2019.

MODOLO D. **Parto**, residência medica, 2017. Disponível em: <https://www.residenciamedica.com.br/resumo-parto/>. Aceso em: 23 de Mar. de 2019.  
MONTENEGRO, FILHO. **Obstetrícia fundamental**, 14ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. P. 258 a 271.

NASCIMENTO F.C.V, SILVA M.P, VIANA M.R.P. **Assistência de enfermagem no parto humanizado**, Revista prevenção de infecção e saúde, 2018. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887>. Acesso em: 19 Out. 2018.

PEREIRA R.M, *et al.* **Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil**, Ciência e saúde coletiva, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3517.pdf>. Acesso em: 20 de Abr. de 2018.

POSSATI A.B, *et al.* **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras**, Escola Ana Nery, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf). Acesso em: 06 de Abr. de 2019.

SILVA A.C.L, *et al.* **Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto**, Revista Eletrônica de Enfermagem, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139>. Acesso em: 20 de Abr. de 2019.

SILVA L.N.M, Silveira A.P.K.F, Morais F.R.R . **Programa de Humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência**, Revista enfermagem UFPE, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110195/22085>. Acesso em: 30 de Mar. de 2019.

VELHO M.B *et al.* **Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres**, Texto & Contexto Enfermagem,2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422962026>. Acesso em: 23 Mar. 2019.