



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM  
SAÚDE MATERNA, NEONATO E LACTENTE

**ALESSANDRA EMANUELLE CUNHA RODRIGUES**

**Educação Popular em Saúde:** empoderando mulheres para o parto seguro e humanizado

FLORIANÓPOLIS-SC

**2014**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM  
SAÚDE MATERNO, NEONATO E LACTENTE

**ALESSANDRA EMANUELLE CUNHA RODRIGUES**

**Educação Popular em Saúde:** empoderando mulheres para o parto seguro e humanizado

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Orientadora: Me. Aralinda Nogueira Pinto de Sá**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Educação Popular em Saúde**: empoderando mulheres para o parto seguro e humanizado de autoria do aluno **ALESSANDRA EMANUELLE CUNHA RODRIGUES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

---

**Profa. Me. Aralinda Nogueira Pinto de Sá**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, por permitir à conclusão deste sonho, com coragem e determinação em prosseguir mais uma vez nos estudos.

Ao Patrick, companheiro de todas as horas, pelos momentos de ausência dedicados ao trabalho e ao respeito, compreensão e amor contínuo.

A minha família por todo incentivo, envolvimento, suporte e apoio.

Ao Arthur Philipe, meu filho, minha alegria, minha razão para viver.

A equipe de enfermagem do Alojamento conjunto do Hospital Geral Universitário pela parceria ao longo dos anos de trabalho e por se aventurarem comigo neste desafio.

## AGRADECIMENTOS

À Prof<sup>a</sup> . Me. Aralinda Nogueira Pinto de Sá, pela atenção, apoio, estímulo, simplicidade e disponibilidade para a orientação em todos os momentos que a recorri.

Às amigas e aos amigos de jornada, pelas conversas produtivas, terapêuticas, que foram ajuda valiosa.

Às amigas e aos amigos do HGU, pela compreensão de minhas ausências e pelo apoio e incentivo.

As mulheres e famílias por confiar e dividir comigo parte de suas histórias.

Aos professores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, por contribuir para a construção do saber em enfermagem.

Ao Hospital Geral Universitário, no qual exerço minha profissão de enfermeira assistencial, por haver permitido o acesso e a liberação para eu realizar este trabalho, que acredito, relevante para a Instituição.

Ao Ministério da Saúde pela criação do Sistema Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS, por acreditarem nos profissionais que atuam no SUS e nos oferecer uma educação permanente.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>APENDICES.....</b>	<b>30</b>
APENDICE I. Parto Humanizado – Instruções para um bom parto.....	31
APENDICE II Movimente-se.....	32
APENDICE II Posições de Parto.....	33

## RESUMO

O parto é um evento esperado pela família e está presente no imaginário de toda mulher, envolto por ansiedade e medo. Pensando nessa problemática, o Ministério da Saúde adota medidas de proteção e promoção direcionadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), pela Política Nacional de Humanização (PNH) e pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), que fortalecem e orientam os profissionais para assistência de qualidade e mais humanas para os usuários, como as mulheres durante todo ciclo gravídico. Trata-se de um estudo acadêmico resultado a partir das atividades de intervenções reflexivas e práticas do curso de especialização Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente. Observando a realidade do espaço de trabalho e algumas de suas lacunas, foi possível desenvolver ações de educação em saúde sobre conceitos e práticas da assistência ao parto seguro e humanizado para as mulheres acompanhadas no Centro de Parto Normal (CPN) da maternidade do Hospital Geral Universitário de Mato Grosso, situado em Cuiabá. Este trabalho apresenta objetivo de elaborar um material informativo e educativo, que contém informações importantes sobre os cuidados durante o parto e os direitos dessas mulheres. Considerando que a maternidade é referência para alto risco e possui sua demanda, quase exclusiva, de usuários do SUS, o material produzido facilitou o entendimento da rotina da maternidade e as ações mostraram que as mulheres e seus acompanhantes se tornaram mais empoderados, conscientes, e proativos no processo de parturição; bem como pode ser utilizado como apoio à equipe de saúde durante o acolhimento nesta maternidade.

## 1 INTRODUÇÃO

A Educação Popular em Saúde (EPS) não significa “*educação informal ou educação direcionada ao público popular*”, ela implica em “*atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, elevar suas enunciações e reivindicações, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos.*” Fazer EPS qualifica a relação entre sujeitos na subjetividade inerente dos seres humanos. (VASCONCELOS, 2007, p. 29).

As ações de Educação Popular em Saúde devem ser valorizadas e qualificadas, para que contribuam com os princípios do SUS - a integralidade da assistência e do ser não fragmentado, a universalidade do acesso, a equidade e a participação social - e sua afirmação como a política pública de inclusão social, não somente por promover a saúde enquanto direito legítimo da população, mas como promoção da cidadania.

Institucionalizar os momentos de Educação Popular em Saúde nos serviços de saúde significa incentivar uma estratégia política e metodológica do Ministério da Saúde que permite a integração dos saberes e práticas, sendo possível proporcionar encontros com espaços, agentes e outras tecnologias, os quais valorizam a vida, o respeito e a dignidade ao outro (VASCONCELOS, 2007).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP), só foi instituída em 2013, no entanto vem se consolidando pela luta e manifesto desde a reforma sanitária, e suas diretrizes estão em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização, criada em 2003, bem como suas ações são transversais às demais Políticas do SUS, inclusive àquelas voltadas as mulheres (BRASIL, 2013; BRASIL, 2004).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, que reconhece a humanização e a qualidade da atenção em saúde como condições essenciais para que as ações de saúde se manifestem “*na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado.*” (BRASIL, 2004a, p. 59).

As políticas no âmbito da Saúde da Mulher também sugerem a revisão das práticas adotadas pelos profissionais no manejo do trabalho de parto e parto encontram-se em consonância com aquilo que foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como ressaltam que o parto precisa ser resgatado como o momento do nascimento, respeitando todos os seus significados e devolvendo à mulher o seu direito de ser mãe com humanidade e segurança (BRASIL, 2000).

Desta maneira a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, publicou um documento denominado “Maternidade Segura – Assistência ao Parto Normal: um Guia Prático”, onde descreve a importância de os profissionais que assistem essas mulheres a transmitirem apoio, orientação e confiança para que ela possa conduzir com autonomia a gestação e o parto, sendo assim, um parto menos intervencionista e mais humanizado (LIMA, 2006). Dentre os princípios apontados para a assistência humanizada está à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, podendo ser este qualquer pessoa em que confie e se sinta a vontade (BRASIL, 2001).

Humanizar a assistência envolve mais do que protocolos, procedimentos e técnicas, requer estar atento e utilizar todas as oportunidades de contatos com a mulher e sua família a fim de captar as necessidades, anseios, dúvidas e temores para então refletir uma assistência individualizada que vise o bem-estar e segurança da parturiente, do acompanhante e também do bebê que está chegando.

A gravidez é marcada por processos dinâmicos de construção e desenvolvimento emocional e biológico inéditos, que envolvem a mulher, o seu parceiro e todos que partilham de sua vida. Todos passam por transformações, para a mulher a gravidez pode proporcionar momentos de felicidade e expectativa onde se constrói com a pessoa escolhida laços de parentalidade, porém para algumas mulheres a gravidez pode ser marcada por períodos de crise na rede familiar/social e fragilidade emocional. Para a família o nascimento de um bebê significa a união de duas famílias, uma ligação irreversível onde cada membro assume um lugar e assim se dá os laços de parentesco (MOTA, 2011).

Ao final do terceiro trimestre a mulher passa ansiar pelo parto, porém, este período é marcado por temor à morte, à dor, ao esvaziamento e à castração, sentimentos estes que

influenciarão em como a mulher vivenciará o parto (SOIFER, 1992 apud LOPES et al 2005). Acrescido a isso existe o medo em relação aos cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento impessoal e distante (CARON, 2002).

A maneira como a equipe de saúde acolherá a mulher e sua família, oferecendo uma escuta ativa e uma relação atenciosa, proporcionará na criação de um vínculo efetivo de maneira que através da comunicação e ações de encorajamento desenvolvam na mulher autonomia e empoderamento do processo de parir.

Diante deste processo tão complexo e marcante na vida da mulher e de sua família iniciou-se um movimento global organizado para estimular as tecnologias apropriadas ao parto, a qualidade da assistência à parturiente e a eliminação das tecnologias danosas (OMS, 1996).

De acordo com Câmara et al. (2000) a parturiente deve receber todas as informações necessárias para a prevenção e controle da ansiedade e do medo. Isso produzirá uma mulher mais preparada para o fenômeno da parturição, podendo, inclusive, com confiança escolher o tipo de parto.

No que diz respeito à assistência à mulher no município de Cuiabá-MT é realizada inicialmente pela Atenção Primária, que acompanha o pré-natal de baixo risco e conta com os serviços da maternidade como referência de pré-natal de alto risco e atendimento no momento do parto e do puerpério imediato. A maternidade, localizada no Hospital Geral Universitário de Mato Grosso, foi campo de atividade prática do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, o qual motivou a realização desse trabalho.

Alguns questionamentos fomentaram o estudo como: Por que, em território nacional, o número de cesarianas são maiores que a quantidade de parto normal? Porque as mulheres e acompanhantes reclamaram do atendimento, da falta de informação sobre os serviços nas maternidades ou sobre os direitos das parturientes? Qual o papel dos profissionais para garantir o parto seguro e humano e no cuidado integral as mulheres em seu ciclo gravídico e puerperal? Como garantir acesso à informação para mulheres e seus acompanhantes? Como os veículos de educação popular em saúde podem impactar para mudança da realidade local?

Este trabalho apresenta o objetivo de elaborar um material informativo e educativo, direcionado pelas políticas públicas de saúde do SUS, que contém informações importantes sobre os cuidados durante o parto e os direitos das mulheres acompanhadas pelo Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital Geral Universitário de Mato Grosso, situado em Cuiabá, considerando que sua maternidade é referência para alto risco e possui sua demanda, quase exclusiva, de usuários do SUS, o qual também pode ser utilizado como apoio à equipe de saúde durante o acolhimento nesta maternidade.

A Educação Popular em Saúde é uma vantajosa estratégia profissional utilizada como base da negociação do cuidado humanizado e que se constitui numa oportunidade de troca de vivências e saberes e fortalecimento do vínculo entre gestante / família / profissionais de saúde, o que propicia na efetivação da humanização do atendimento e o compromisso com a qualidade de vida e a conquista da cidadania (PROGIANTI, 2008; BESSA, 2010). Esta se contrapõe a saberes e práticas autoritárias e bancárias de educação, que se apresentam distantes da realidade social e sejam orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar. A humanização da atenção em saúde é um processo contínuo e demanda reflexão permanente sobre os atos, condutas e comportamentos de cada pessoa envolvida na relação. É preciso maior conhecimento de si, para melhor compreender o outro com suas especificidades e para poder ajudar sem procurar impor valores, opiniões ou decisões (BRASIL, 2004a, p. 59).

Durante muito tempo a mulher ocupa uma postura de objeto no processo de parturição, diante dos resultados obtidos a partir da transformação do parto em um evento patológico, a Organização Mundial da Saúde, promoveu a construção de ações para condução do parto humanizado, tais medidas foram adotadas pelo Ministério da Saúde brasileiro como programa e compromisso de promover um parto seguro e digno (BRASIL, 2001).

Outrora, o acompanhamento do trabalho de parto e parto ocorria nos domicílios, onde a mulher era assistida por outra mulher, tarefa exercida geralmente por uma parteira, curandeiras ou comadres – mulheres de confiança da gestante ou de experiência reconhecida pela comunidade --, eram mulheres que conheciam o trabalho de parto e puerpério por experiência própria e que se encarregavam de fortalecer a parturiente com alimentos, bebidas e palavras agradáveis.

No século XX, mais expressivamente depois da Segunda Guerra Mundial, em nome da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil ocorrem à institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, e conseqüentemente a sua medicalização, o que resultou na drástica transformação do processo de nascimento, onde foi tirado da mulher a autonomia e a individualidade, e por causa da internação hospitalar instituiu-se a necessidade de afastar a parturiente de sua família, a remoção de suas roupas e objetos, normas de limpeza como o jejum e o enema, e, ainda a proibição de deambular (NAGAHAMA, 2005).

Fica evidente que a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde, e não das parturientes resultando em mulheres submissas e passivas durante o trabalho de parto. Hospitalizando a mulher, a gestação passou a ser vista como doença e as intervenções e tecnologias forem sendo utilizadas com a finalidade de

conduzir o processo de nascimento com qualidade e de forma mais segura, porém todos esses instrumentos não promoveram a redução nas taxas de morbimortalidade materna e neonatal, apenas tornou a prática assistencial, para mulher, um período de angústia e o parto um evento de risco e dor física (SILVA, 1997).

Diante desse contexto a Organização Mundial de Saúde publicou, em 1996, um documento intitulado “Assistência ao parto normal: um guia prático”, no qual destaca a importância de os profissionais que desempenham no processo do parto a prática do apoio, orientação e confiança para que a mulher se encoraje e desenvolvendo confiança em si mesma possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. Outro aspecto apontado pela Organização Mundial de Saúde é evitar as práticas intervencionistas desnecessárias, as quais, embora rotineiramente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, promove, inclusive, maiores riscos para ambos. Ainda, ressalta a presença de um acompanhante e sua influência positiva durante o trabalho de parto, podendo ser este o companheiro da parturiente ou qualquer outra pessoa de sua escolha (OMS, 1996).

Desta forma, a partir de reflexões e debates de peritos em obstetrícia de todas as regiões da OMS teve a oportunidade de esclarecer o papel de tais práticas na assistência ao parto normal e propor medidas e procedimentos benéficos para o manejo do trabalho de parto e parto, dentre essas medidas estão (OMS, 1996):

- Permitir e respeitar o desejo da mulher de ter um acompanhante da família ou amigo durante o trabalho de parto e o parto, dando-lhe segurança e apoio;
- Monitorar o bem-estar físico emocional da mulher durante o trabalho de parto até a conclusão do processo obstétrico;
- Oferecer à mulher o máximo de informações e de explicações segundo a sua demanda;
- Respeitar o direito da mulher à privacidade no local de nascimento;
- Permitir à mulher a liberdade de caminhar, de mover-se e de adotar as posições que desejar durante o período de dilatação e de expulsão. Encorajar as posturas verticais de parto e evitar a posição de litotomia (supina com as pernas levantadas);
- Orientar e oferecer métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio da dor durante o trabalho de parto, tais como: massagem, banho morno e técnica de relaxamento;
- Ofertar fluídos orais durante o trabalho de parto e o parto;
- Permitir o contato precoce pele à pele entre a mãe e o bebê e o início precoce do aleitamento materno;

- Possuir normas e procedimentos claramente definidos e realizar monitoramento cuidadoso da evolução do parto através do partograma;
- Oferecer alojamento conjunto e incentivar o aleitamento materno.

Neste contexto de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido e sua família o Ministério da Saúde do Brasil instituiu através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) este emprega a humanização como um dever das unidades de saúde e acrescenta que o profissional tem que ter atitude ética e solidaria e que a organização da instituição ofereça um ambiente acolhedor de maneira que as rotinas hospitalares termine com o isolamento imposto a mulher. Segundo Brasil (2000) os princípios do PHPN são:

- Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica;
- Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

Portanto, como cidadãos e, principalmente, como profissionais da saúde devemos construir uma forma de cuidar mais digna e humanizada, ressignificar nossas práticas, e assim possamos reconhecer a importância do que estamos desempenhando, direcionando nossas ações a mulher e não a instituição, além disso, partilhar informações com a comunidade a cerca das políticas de saúde e dos procedimentos adotados por nós não foge a esta nova proposta.

A Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde fez estudos e pesquisa no intuito de avaliar as linhas e os impactos das ações desenvolvidas e buscou diferentes parceiros nos departamentos, coordenações e comissões do Ministério da Saúde. Destacando os achados feitos a partir do “Balanço das Ações de Saúde da Mulher 1998-2002”, do estudo da “Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil”, da “Avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento”, da “Avaliação dos Centros de Parto Normal” e da “Avaliação da Estratégia de Distribuição de Métodos Anticoncepcionais” impulsionaram a mudanças e fortalecimento das políticas voltadas a essa clientela.

Em 2004 foi criada Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que apresenta os seguintes objetivos gerais (BRASIL, 2004a, p.67):

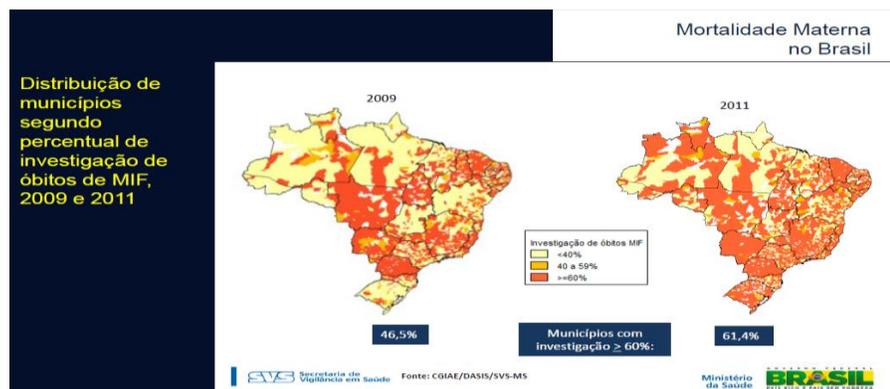
- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

Dando continuidade ao processo de melhoria na assistência à saúde integral e humanizada a mulher no Brasil, mais uma estratégia ministerial, operacionalizada pelo SUS, foi criada: a Rede Cegonha através da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a qual direciona os seus para:

- Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e saúde da criança com foco na atenção ao parto e ao nascimento e no desenvolvimento infantil de zero aos 24 meses;
- Organizar uma Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- Reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

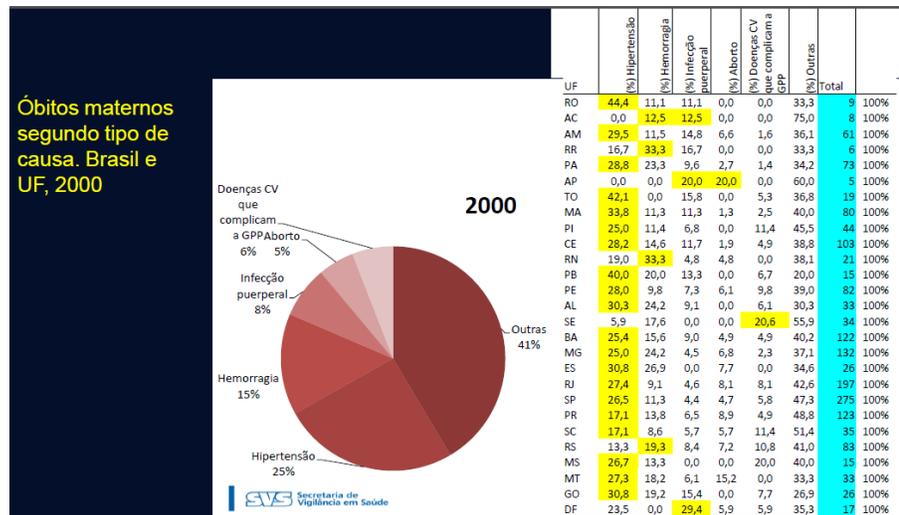
Esta estratégia pretende atender todo o território nacional gradativamente observando e respeitando os critérios epidemiológicos, a exemplo da taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional. Como podemos visualizar nas seguintes figuras:

Figura1. Mortalidade Materna no Brasil (2009-2011)



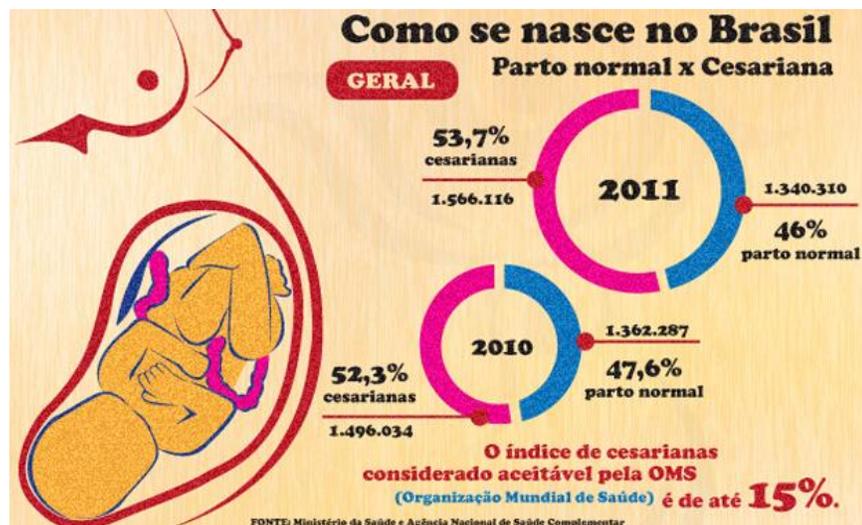
Fonte: CGIAE/SVS/MS. Saúde Brasil 2009-2011.

Figura 2: Causas de óbitos maternos no Brasil (2000)



Fonte: CGIAE/SVS/MS. Saúde Brasil 2000.

Figura 3: Parto Normal x Cesariana na rede do SUS no Brasil.



Fonte: Internet, Pragmatismo Político, 2013.

Para melhorar esse diagnóstico epidemiológico, se fazem necessárias parcerias com gestores, serviços e profissionais e a sociedade de modo geral para o compromisso de fortalecer os trabalhos voltados aos cuidados com a mulher.

Dessa maneira, a Educação Popular em Saúde, pode contribuir para reverter o cenário de predomínio do nascimento cirúrgico no país (52% em 2011) e incentivar o parto normal com

segurança e promoção de saúde da mulher e da criança, diminuir a mortalidade materna (61,4% em 2011) e a mortalidade infantil.

As ações de Educação Popular em Saúde atuam dialogando com situações de saúde específicas dos serviços e/ou questões de ordem pública global visando a resolutividade dos problemas ou diminuir os riscos e agravos, além de reorientar as práticas dos profissionais. Além disso, dedica-se à ampliação dos canais de interação cultural e negociações, como as cartilhas, jornais, assembleias, reuniões, cursos, visitas, etc., os quais aproximam, através de uma linguagem acessível, o encontro terapêutico entre profissionais e a clientela (BRASIL, 2007).

Hoje é um grande desafio para a Política Nacional de Educação popular em Saúde delinear estratégias educativas atrativas e que motivem a participação do público destinado, bem como a sua incorporação ampliada na formação dos profissionais que as desenvolvem, como os trabalhadores do SUS.

Nessa relação, os próprios conteúdos da publicação devem servir como dispositivos de outras concepções e experiências a respeito do processo saúde/doença vivenciados no cotidiano dos serviços de saúde e das práticas populares, comprometendo-as com a humanização e a integralidade, que são fundamentais ao cuidar do outro, propiciando relações que se movimentam em direção à produção da vida (BRASIL, 2007).

### 3 MÉTODO

Este estudo foi elaborado para o Centro de Parto Normal (CPN) da Maternidade do Hospital Geral Universitário (HGU), vinculado ao SUS, localizado no município de Cuiabá- MT.

O HGU é referência para todo o Estado em atendimento de gestantes de alto risco e o único que inicia o tratamento de lábio leporino na fase da gestação, oferecendo assistência às futuras mães e seus bebês, onde são encaminhados para a realização de cirurgias o que promove a integração à sociedade.

Dentre as ações desenvolvidas, o HGU mantém o principal Banco de Leite Materno do Estado. Dados do ano de 2007, foram realizadas 8.873 internações, 3.911 cirurgias, 140.120 atendimentos laboratoriais, 277.477 análises clínicas, 2.624 partos e cesarianas, 170 internações na UTI Adulto, 426 internações na UTI Neonatal, 14.598 exames radiológicos (Raios-X, tomografia, ECG e mamografia) e 4.768 de ultra-som, 56.731 exercícios em fisioterapia, 20.519 sessões de terapia renal substitutiva, 5.793 sessões de quimioterapia ambulatorial, 18.045 anatomopatológicos.

Como muitos hospitais este vêm adequando sua estrutura física e seus funcionários para atender com qualidade as gestantes e suas famílias de modo a seguir as orientações do Ministério da Saúde acerca da humanização do cuidado no processo de parto e puerpério.

Diante de uma população tão diferenciada, que traz necessidades específicas e conhecimentos distintos sobre o processo de parir, o primeiro contato com a equipe de saúde está envolto por medo, estresse e dúvidas. Na realidade a materialização de uma mulher esclarecida e confiante para o parto natural é sem dúvida construída, paulatinamente, durante as consultas de pré-natal, porém ao recebê-las na maternidade muitas desconhecem as leis que regem seus direitos, e menos ainda sobre o parto humanizado e seguro. Observando essa realidade despertou o interesse quanto à possibilidade da elaboração de um material informativo e educativo que contivesse informações importantes para as mulheres e seus familiares e servisse de apoio à equipe de saúde durante o acolhimento na maternidade citada.

A elaboração deste material se deu em duas partes: a primeira foi o levantamento de achados sobre o cuidado integral e humanizado às mulheres no ciclo gravídico e puerperal através dos documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) no documento “Assistência ao parto normal: um guia prático” (1996), da Política Nacional de Humanização (2003), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) e da Política Nacional

de Educação Popular em Saúde (2013); além das portarias ministeriais que institucionalizam os programas voltados a saúde da mulher, bem como documentos de leis que garantem os direitos dessa clientela, como a Lei Nº 11.108/2005 (Lei do acompanhante), a Lei Nº. 11.770/2008 que trata da licença maternidade, e outras como o direito à licença paternidade, que foi incluso nos rol de direitos trabalhistas (art. 473, III da CLT), e Lei Nº 9.263/1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

A segunda foi à elaboração de um material para as gestantes e seus familiares, e após discussões, em reuniões, com as equipes de saúde que prestam assistência a estas mulheres. O material foi impresso em cores, contendo figuras ou fotos públicas obtidas na internet e apresentado em formato de cartilha (Apêndice I, II e III).

Vale ressaltar que este estudo é produto das atividades práticas reflexivas estimuladas pelo Curso de especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente mediante a identificação de situações problemas no município que a pesquisadora atua. E o que por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

#### 4 RESULTADO E ANÁLISE

O Ministério da Saúde cita que a mulher e seu acompanhante devem ser preparados para o momento do parto, sendo que “(...) o objetivo principal do preparo da mulher e seu acompanhante é favorecer que o trabalho de parto e parto sejam vivenciados com mais tranquilidade e participação, resgatando o nascimento como um momento da família.” (BRASIL, 2001, p.).

Dá-se visibilidade a marca tão característica da enfermagem que trata da comunicação, o fato destes profissionais passarem o maior tempo ao lado dos pacientes faz com que este processo se dê naturalmente e de forma gradual, é perceptível a evolução da segurança na mulher que consegue assimilar as orientações do profissional e as informações produzidas pelo seu próprio corpo. Portanto, a comunicação, assim que estabelecida, gera autoestima, apoio, conforto, confiança, resultando em segurança e satisfação, facilitando o alcance da excelência do cuidado, do bem-estar do paciente, fazendo que ele se sinta respeitado como pessoa nas suas diferentes dimensões: física, psíquica, cultural, espiritual, social e intelectual (CARON E SILVA, 2002).

Além disso, as ações de Educação Popular em Saúde, no viés da promoção e prevenção dos riscos e agravos, podem ajudar a melhorar os dados nos diagnósticos negativos que atingem o binômio, mãe-filho, a exemplo da mortalidade materna e infantil que ainda atingem grandes índices mesmo mediante as inúmeras ações estratégicas de produção de cuidado desenvolvidas pelas Políticas Públicas voltadas a essa clientela.

Para que a comunicação entre esses atores seja efetiva, as informações devem ser disponibilizadas em uma linguagem compreensiva e devem ser de fácil acesso. Neste sentido, quanto maior o grau de informação da mulher e de seu acompanhante sobre o processo de gestar e parir mais seguros e empoderados se tornam, sendo capazes de participar nas decisões e escolhas sobre as condutas adotadas neste momento tão único de suas vidas.

Segundo HOROCHOVSKI, R. R.; MEIRELLES, G. (2007, p.487) o empoderamento:

vem se transformando em categoria analítica e empírica de diversas disciplinas – administração, economia, saúde pública – incluindo a sociologia política, além de constituir uma ferramenta com que governos, organizações da sociedade civil e agências de desenvolvimento buscam, a princípio, transformar a vida de pessoas e comunidades. [...] O empoderamento comunitário é o processo pelo qual os sujeitos –

individuais e coletivos – de uma comunidade, por meio de processos participativos, constroem estratégias e ações para atingir seus objetivos coletiva e consensualmente traçados.

Diante disso, todo o esforço direcionado as práticas educativas estão sendo utilizadas a fim de transformar a vida de muitas mulheres e suas famílias para que elas mudem a maneira de gestar, parir e nascer, resgatando este momento como um processo fisiológico, natural e familiar.

O conteúdo foi dividido em quatro partes:

1ª Conhecendo o Hospital Geral Universitário (HGU) que descreve quais e quantos profissionais atendem na maternidade deste hospital;

2ª Parto Humanizado e Orientações para um Parto Seguro e Humanizado que esclarece sobre de que se trata a humanização da assistência no momento do parto e relaciona algumas das orientações da Organização Mundial da Saúde para a efetivação de um parto seguro;

3ª Parto Normal, Parto Cesáreo e Desvantagens da Cesariana que trata da diferença do parto normal e o parto cesariano e;

4ª Direitos da Mulher Durante o Parto e Pós-Parto que orienta sobre os direitos e proteção à mulher, garantidas pelas leis trabalhistas – CLT e pela Constituição Brasileira e pelo Ministério da Saúde.

### **Conhecendo o Hospital Geral Universitário (HGU)**

O Ministério da Saúde diz que para que ocorra o parto humanizado é fundamental que a mulher seja preparada para o parto, que este ocorre de forma precoce, ainda no pré-natal, além das informações técnicas e fisiológicas do parto também sugere que as mulheres visitem as maternidades para conhecer suas instalações físicas, os profissionais, entre outros. Porém, as mulheres procuram a maternidade apenas quando há alguma intercorrência ou quando sentem as dores do parto. E, é também uma forma de se evitar espanto com a quantidade de pessoas com quem ela terá contato e deixar claro que não é porque a instituição é campo de ensino que elas serão assistidas apenas por acadêmicos, como já podemos ouvir tais relatos.

## **Parto Humanizado**

Humanizar o parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e o nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para a mulher e seu bebê.

Neste item foram reunidas algumas das recomendações da Organização Mundial da Saúde ditas como úteis para a condução de um parto humanizado, as quais foram reafirmadas pelo Ministério da Saúde em suas políticas de saúde voltadas às mulheres neste trabalho foram organizadas da seguinte maneira:

1. *Orientações*: os profissionais que acompanham o ciclo gravídico devem ofertar o máximo de informações e de explicações sobre o desenvolvimento e cuidados durante a gestação, parto e pós-parto tanto para a mãe quanto para o filho.
2. *Parto Seguro*: o parto ocorre naturalmente, o bebê nasce de forma espontânea sem que sejam necessárias intervenções da equipe, porém em todo o processo a mulher e o bebê deverá ser monitorado pela equipe da maternidade.
3. *Nutrição*: a mulher permanecerá em jejum caso haja risco para a realização de um parto cesariano, do contrário a mulher pode fazer refeições leves e ingerir líquidos (água, sucos). Lembrando o trabalho de parto pode durar de 8 a 12 horas.
4. *Liberdade*: a mulher tem liberdade para caminhar, mover-se ajuda na dilatação e na descida do bebê.
5. *Dor*: a mulher e seu acompanhante serão orientados, pela equipe da maternidade, as formas de aliviar as dores como: massagem, banho morno e técnica de relaxamento.
6. *Posições De Parto*: mulher pode adotar as posições que desejar durante o período de dilatação e de expulsão. Ao lado da cama tem cartazes com várias posições mais utilizadas e cabe aos profissionais estarem prontos para encoraja-la. Lembrando que o parto de costas com as pernas levantadas deveria ser o menos indicado.
7. *Cuidado*: a equipe deve respeitar a privacidade da mulher, chama-la pelo nome e ajuda-la nas suas necessidades físicas e emocionais.
8. *Amamentação Materna*: logo que o bebê nascer a mulher poderá pegá-lo e será orientada quanto à amamentação (posição correta do bebê, cuidados com as mamas, período 6 meses para amamentação exclusiva e, até os dois anos amamentação complementar).

9. *Alojamento Conjunto*: na enfermaria o bebê ficará junto com a mulher favorecendo, assim o cuidar, amamentar e a criação dos laços afetivos.

Dessa maneira, com uma comunicação simples e acessível, a mulher e seus acompanhantes poderão ter mais segurança no trabalho dos profissionais da maternidade fortalecendo o vínculo de confiança nas práticas executadas, bem como se sentirão mais acolhidos para tirarem dúvidas e solicitarem esclarecimentos.

O fortalecimento desse vínculo é positivo, pois diminui a ansiedades, os medos e angústias que permeiam esse momento ímpar na vida de uma mulher. É reconhecer o cuidado humanizado como processo resolutivo do trabalho do profissional e produção do cuidado com a mulher, seus familiares, e acompanhantes.

### **Tipos de parto**

Para a Organização Mundial de Saúde, o índice aceitável de cesariana é de 15%, mas os dados do Ministério da Saúde mostram que em 12 anos o número de cirurgias cesárias aumentou de 599 mil para 747 mil, alcançando 38% dos partos feitos apenas pelo SUS.

A prática obstétrica tem mudado com o uso das tecnologias duras, as quais são, por vezes, desfavoráveis à mulher e prejudicando o trabalho de parto. A escolha pela cirurgia vem sendo estimulada pela praticidade técnica e despertando a falsa sensação de segurança pela “programação do momento do parto”. Isso aliado à infinidade de procedimentos utilizados desde a gravidez mecaniza uma situação natural do ciclo de vida da mulher.

Como não colocar a principal dúvida de todas as gestantes: fazer parto normal ou cesariano? E ofertar as mulheres e seus acompanhantes as vantagens e as desvantagens do parto normal e da cesariana, tornando-os mais conscientes e responsáveis pela escolha da via de parto.

### **PARTO NORMAL**

- É mais natural porque o bebê nasce espontaneamente no momento certo;
- A mulher participa ativamente do nascimento de seu filho
- Apresenta menor risco de infecção;
- Favorece a amamentação precoce;
- O útero retorna ao tamanho normal mais rápido, evitando hemorragias;

- A recuperação é mais rápida, o que possibilita à mãe retomar sua rotina diária mais cedo;
- Não há implicações para futuros partos, como acontece em repetidas cesáreas.

## PARTO CESÁRIO

- Deve ser indicada apenas quando há riscos para a mãe, ou para o bebê, ou para ambos;
- Quando o bebê não está em posição adequada (sentado ou atravessado)
- Quando o trabalho não evolui, a exemplo de perda de líquido com ausência de contrações, ou ausência ou pouca dilatação do colo;
- Recomendado para mulheres que já fizeram duas ou mais cesáreas anteriores;
- Mulheres portadoras do vírus HIV (diminui o risco de transmissão da mãe para o bebê).

## DESVANTAGENS DA CESARIANA

- Risco de problemas com a anestesia
- Risco de hemorragias
- Maior risco de infecção
- Dor no pós-parto, o que dificulta os cuidados com o bebê.

Dizer, por exemplo, que a dor do trabalho de parto é algo fisiológico e natural para o nascimento por via vaginal e que esta reflete a transformação emocional e física em que se encontra tem por finalidade diminuir os casos em que as mulheres ou mesmo seus acompanhantes pedem por um parto cesariano por medo da dor e desconhecimento dos riscos do procedimento cirúrgico.

Estimular o parto eutócico é uma maneira de garantir a opção de menor risco para o parto, tendo em vista que este é mais seguro para mulher e o filho, salvo as situações que desencadeiam a necessidade de um procedimento cirúrgico.

## **Direitos da Mulher Durante o Parto e Pós-Parto**

### 1. Lei nº 11.108/2005 – “lei do acompanhante”

A Lei torna obrigatório que os serviços de saúde em permitir a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher, porém muitas mulheres a desconhecem ou simplesmente não sabem como cobrar os seus direitos e se calam diante da negativa de alguns

profissionais em respeitar esse direito. Informar este direito às mulheres internadas nesta maternidade tem-se por objetivo de afirmar que aqui é respeitado e atendido a escolha da mulher e fazer com que esta mulher dissemine a lei em sua comunidade.

No Brasil, as evidências científicas sobre os benefícios do acompanhante para a melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar da mãe e do recém-nascido promoveu a mobilização de diversos setores da sociedade e, em 2005, foi aprovada a Lei n. 11.108, que garante a parturiente o direito de ter a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

As mulheres que recebem apoio contínuo durante o trabalho de parto, quando comparadas com as que não possuem um provedor de apoio, têm mais chance de não serem submetidas à cesariana e de terem um parto normal sem uso de analgesia; tempo de trabalho de parto reduzido; menor insatisfação com a experiência do processo de nascimento; e um recém-nascido com melhores índices de Apgar nos primeiros cinco minutos de vida (HODNETT, 2011).

Diante destes benefícios é fundamental que o acompanhante seja dirigido e incentivado para que seja colaborador ativo, estudiosos sobre o tema referem que o apoio à parturiente possui quatro dimensões: emocional – através da presença contínua de uma pessoa que possa encorajar, elogiar e tranquilizar a parturiente; conforto físico – auxílio no banho, na mudança de posição, na realização de massagens, oferecimento de líquidos/alimentos e redução da dor; informacional - explicações/orientações sobre o que está ocorrendo e por último a intermediação – quando o provedor de apoio interpreta os desejos da mulher e passa a negociá-los com os profissionais (HODNETT, 1989 apud ALVES et al, 2013).

Entretanto, a presença do acompanhante por si só não pode ser considerado como sinônimo de suporte, isto somente ocorrerá se forem ofertados a ele condições e apoio para realizar essa atividade. Considerando que muitas mulheres não têm acesso a essas orientações no período gestacional, é importante que, ao serem admitidas em trabalho de parto, sejam acolhidas juntamente com sua família e recebam orientações e acompanhamento quando à realização dessas medidas educativas e de minimização de estresse e ansiedade.

## 2. Os Direitos no Trabalho (garantidos pelas leis trabalhistas – CLT e pela Constituição Brasileira)

- Até cinco meses após o parto, você tem estabilidade no emprego e não pode ser demitida, a não ser por “justa causa”, em casos previstos pela legislação trabalhista.
- O seu direito a licença-maternidade pode ser de 120 a 180 dias — recebendo salário integral e benefícios legais — a partir do oitavo mês de gestação.
- Até o bebê completar seis meses, você tem direito de ser dispensada do seu trabalho todos os dias, por dois períodos de trinta minutos, para amamentar.
- O companheiro tem direito a uma licença paternidade de cinco dias, logo após o nascimento do bebê.
- A Lei sobre planejamento familiar, nº 9.26 /19963, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Ela permite a realização da ligadura de trompas em mulheres com mais de 25 anos ou com mais de dois filhos.

Disponibilizar estas informações reflete o papel político e de cidadania para com a mulher, que em meio a toda cascata de sentimentos provocada pelo momento vivenciado, precisa ser despertada para procurar seus direitos e/ garanti-los.

Saber as leis, que as protegem, e as demais informações disponibilizadas no material produzido neste trabalho e distribuído na maternidade do Hospital Geral Universitário de Cuiabá-MT, permitirão o cuidado humanizado e o empoderamento dessas mulheres para torná-las seguras e cuidadas em todos os aspectos da integralidade biológica, psicológica, social de seu ser. Além disso, vai direcionar as práticas dos profissionais no acolhimento à demanda.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho teve como objetivo desenvolver um material que pudesse atender as mulheres e seus familiares na busca de informações acerca dos seus direitos no momento do trabalho de parto e parto e ainda contribuir para a divulgação dos direitos conquistados a partir dos movimentos e ações direcionadas para concretude da assistência humanizada do parto e nascimento no Brasil.

É importante ressaltar que assistir a mulher e sua família em todas suas necessidades e respeitando seus direitos não deve ser esforço apenas da equipe de saúde e sim, estimulado e praticado com empenho pelas instituições de saúde almejando a melhora continua dos serviços prestados.

O conjunto dessas ações exerce total influencia sobre o acompanhamento e controle da saúde materna e neonatal e proporciona a mulher e sua família melhorar a experiência vivida no processo de parturição. A efetivação da humanização da assistência exige uma mudança na postura e atitude dos profissionais, da instituição e, também, da mulher.

Ao profissional cabe rever seus conceitos, deixar de lado seus preconceitos, favorecer um acolhimento completo, técnico e humano, cabe à instituição estar estruturada e preparada para esta nova postura, incentivando, favorecendo, estimulando, treinando e controlando seus profissionais para o desempenho destas tarefas. E a mulher é interessante à busca de informações sobre a fisiologia natural do parto e, o preparo é essencial para que a mulher possa entender seu corpo, suas mudanças, seus medos e anseios, transformando-se ativas e participantes de todo o processo.

## REFERÊNCIAS

- BESSA, L. F.; MAMEDE, M. V. Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 11-22, jan-dez, 2010. Acesso em 22 Mar 2014. Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130701\\_171706.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130701_171706.pdf)
- BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília – DF, 2005.
- BRASIL. **LEI Nº 11.770, DE 9 DE SETEMBRO DE 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília – DF, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília:- DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília- DF, 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília- DF, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional De Educação Popular Em Saúde**. Brasília- DF, 2013.
- CAMARA, M. F. B.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, M. A. – Fatores sócio-culturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem** (online), Goiânia, v.2, n.2, jan/jun. 2000. Acesso 18 Mar 2014. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.
- CARON, O. A. F.; SILVA, I. A. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, July 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692002000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 23 Mar. 2014.
- HODNETT E. D; GATES, S.; HOFMEYR G. J.; SAKALA C. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Review** [online]. 2011. Acesso 20 Mar 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/whl/reviews/CD003766.pdf>.

HODNETT, E. D.; OSBORN, R.W. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. *Res Nurs Health*. 1989; 12: 298-97 apud ALVES, M. C.; BRÜGGEMANN, O. M., BAMPI, R. R. ET AL. The Support of the companion chosen by the pregnant mother in a maternity school. **Journal of Research Fundamental Care** Online 2013. jul./set. 5(3):153-164. Acesso em: 18 Mar 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/2060/2394>.

HOROCHOVSKI, R. R.; MEIRELLES, G. **Problematizando o Conceito de Empoderamento**. Anais do II Seminário Nacional. Movimentos Sociais, Participação e Democracia. UFSC. Núcleo de Pesquisa em Movimentos Sociais. ISSN 1982-4602. Florianópolis, 2007.

LIMA, W. L.; MARTINS, R.; SUELI, T. A prática do parto humanizado no SUS: estudo comparativo. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 28, n. 1, 2006, p. 17-22 Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307223966003> Acesso 20 Mar 2014.

MOTA, M. R. R. P. **Representações sociais da gravidez: a experiência da maternidade em instituição** [p. 23]. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2011. Dissertação de Mestrado. [Acesso 22 Mar 2014] Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.5/3276>>.

NAGAHAMA, E. E.I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Cienc Saúde Colet**. 2005; v.10, n.3, p.651-9.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura, assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra (CH): OMS; 1996.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, Dec. 2008. Acesso em 22 Marc 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000400025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400025)

SILVA, I. A. **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios?** São Paulo: Robe Editorial, 1997.

SILVA, Lucas Barbosa da et al. Posições maternas no trabalho de parto e parto. **Femina**, v. 35, n. 2, p. 101-106, 2007.

SOIFER, R. (1992). Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas apud LOPES, R. C. S. O Antes e o Depois:. Expectativas e Experiências de Mães sobre o parto. **Psicol. Reflexo. Crit.** Porto Alegre, v.18, n.2, agosto de 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279722005000200013&lng=en&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722005000200013&lng=en&nr m=iso) Acesso 20 Mar 2014.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde.**  
Brasília-DF, 2007.

## APÊNDICES

## APENDICE I: PARTO HUMANIZADO - INSTRUÇÕES PARA UM BOM PARTO



Informe-se sobre seus direitos;  
 Reflita e siga seus instintos;  
 Respeite seu corpo e seu tempo;  
 Acredite em você!  
 curta o nascimento de seu filho e  
 o vivencie de forma ativa e  
 participativa.

Elaboração:  
 Enf.<sup>a</sup> Alessandra E. C. Rodrigues  
 Orientadora: Me. Aralinda Sá

**HGU**  
 HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO

**PARTO HUMANIZADO**  
**INSTRUÇÕES PARA UM BOM PARTO**

**CONHECENDO O HGU**  
 Hospital escola utilizada pela Universidade de Cuiabá (UNIC), sua maternidade é referência no cuidado a gestantes de alto risco. Conta com 1 médico obstetra, 1 médico residente, 1 enfermeira obstetra, 1 enfermeira assistencial, técnicas de enfermagem, acadêmicos de várias profissões e infra-estrutura adequada para lhe atender.

**PARTO HUMANIZADO**  
 Humanizar o parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e o nascimento saudável, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para você e seu bebê.

**ORIENTAÇÕES PARA UM PARTO SEGURO E HUMANIZADO**

**1. ORIENTAÇÕES**  
 Os profissionais que acompanham o seu ciclo gravídico devem ofertar o máximo de informações e de explicações sobre o desenvolvimento e cuidados durante a gestação, parto e pós-parto tanto para a mãe quanto para o filho.

**2. PARTO SEGURO**  
 O parto ocorre naturalmente, o bebê nasce de forma espontânea sem que sejam necessárias intervenções da equipe, mas não se preocupe em todo o processo você e seu bebê será monitorado pela equipe da maternidade.

**3. NUTRIÇÃO**  
 Se fique de jejum se for orientação médica, caso contrário você pode fazer refeições leves e ingerir líquidos (água, sucos). Lembre-se o trabalho de parto pode durar de 8 a 12 horas.

**4. LIBERDADE**  
 Você tem liberdade para caminhar, mover-se ajuda na dilatação e na descida do bebê.

**5. DOR**  
 Você e seu acompanhante serão orientados, pela equipe da maternidade, as formas de aliviar as dores como: massagem, banho morno e técnica de relaxamento.

**6. POSIÇÕES DE PARTO**  
 Você pode adotar as posições que desejar durante o período de dilatação e de expulsão. Ao lado da cama tem cartazes com várias posições mais utilizadas e os profissionais estarão prontos para lhe encorajar. Saiba que o parto de costas com as pernas levantadas deveria ser o menos indicado.

**7. CUIDADO**  
 A equipe deve respeitar a sua privacidade, chamar você pelo nome e ajudá-la nas suas necessidades físicas e emocionais.

**8. AMAMENTAÇÃO MATERNA**  
 Logo que o bebê nascer você poderá pegá-lo e será orientada quanto à amamentação (posição correta do bebê, cuidados com as mamas, período 6 meses para amamentação exclusiva e, até os dois anos amamentação complementar).

**9. ALOJAMENTO CONJUNTO**  
 Na enfermaria o bebê ficará junto com você e, assim você poderá cuidar, amamentar e dar muito carinho a ele.

**PARTO NORMAL**

- É mais natural porque o bebê nasce espontaneamente no momento certo;
- A mulher participa ativamente do nascimento de seu filho
- Apresenta menor risco de infecção;
- Favorece a amamentação precoce;
- O útero retorna ao tamanho normal mais rápido, evitando hemorragias;
- A recuperação é mais rápida, o que possibilita a mãe retomar sua rotina diária mais cedo;
- Não há implicações para futuros partos, como acontece em repetidas cesáreas.

**PARTO CESÁREO**

- Deve ser indicada apenas quando há riscos para a mãe, ou para o bebê, ou para ambos;
- Quando o bebê não está em posição adequada (sentado ou atravessado)
- Quando o trabalho não evolui, a exemplo de perda de líquido com ausência de contrações, ou ausência ou pouca dilatação do colo;

• Recomendado para mulheres que já tiveram duas ou mais cesáreas anteriores;

• Mulheres portadoras do vírus HIV (diminui o risco de transmissão da mãe para o bebê).

**DESVANTAGENS DA CESARIANA**

- Risco de problemas com a anestesia
- Risco de hemorragias
- Maior risco de infecção
- Dor no pós-parto, o que dificulta os cuidados com o bebê.

**DIREITOS DA MULHER DURANTE O PARTO E PÓS-PARTO**

**1. "LEI DO ACOMPANHANTE"**  
 É direito resguardado pela LEI Nº 11.105, de 3 de abril de 2005 que a maternidade garanta e respeite o desejo da presença de um acompanhante da família ou amigo durante o trabalho de parto e o parto, dando-lhe segurança e apoio. Esta lei dá o direito a você escolher 1(um) acompanhante que ficará ao seu lado durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, incluindo a acomodação, alimentação e roupa do hospital quando for necessário o seu uso.

**2. DIREITOS NO TRABALHO (Garantidos pelas leis trabalhistas - CLT e pela Constituição Brasileira)**

- Até cinco meses após o parto, você tem estabilidade no emprego e não pode ser demitida, a não ser por "justa causa", em casos previstos pela legislação trabalhista.
- O seu direito a licença-maternidade pode ser de 120 a 180 dias — recebendo salário integral e benefícios legais — a partir do oitavo mês de gestação.
- Até o bebê completar seis meses, você tem direito de ser dispensada do seu trabalho todos os dias, por dois períodos de trinta minutos, para amamentar.
- O seu companheiro tem direito a uma licença paternidade de cinco dias, logo após o nascimento do bebê.
- A Lei sobre planejamento familiar, nº 9.26 /19963, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Ela permite a realização da ligadura de trompas em mulheres com mais de 25 anos ou com mais de dois filhos.

**APENDICE II: MOVIMENTE-SE: CAMINHANDO PARA O PARTO NORMAL**

Fonte de imagens: internet, 2013.

**APENDICE III: POSIÇÕES PARA O PARTO****POSIÇÕES PARA O PARTO****POSIÇÃO SENTADA OU SEMI-SENTADA****POSIÇÃO INDIGENA OU CÔCORAS****POSIÇÃO FRANCESA, DE LADO OU SIMS****POSIÇÃO INGLESA, MÃOS-JOELHO, DE QUATRO OU DE GASKIN**