



Benefícios do parto normal

Benefits of normal childbirth

Beneficios del parto normal

Ana Claudia de Souza Pereira¹

ORCID: 0000-0002-9955-3945

Rosângela Sakman²

ORCID: 0000-0003-1738-9490

Aline Voltarelli^{3*}

ORCID: 0000-0002-3491-616X

Ana Marina da Silva Vasconcelos¹

ORCID: 0000-0001-9273-5060

Silvana Nunes²

ORCID: 0000-0001-6899-6586

Isabel Cristina Carquejeiro Ferreira¹

ORCID: 0000-0001-5546-5882

¹Universidade Grande ABC. São Paulo, Brasil.

²Faculdade Mauá. São Paulo, Brasil

³Instituto de Educação Superior Latino-Americano. São Paulo, Brasil.

***Autor correspondente:** E-mail: alivolter@yahoo.com.br

Resumo

Objetivou-se descrever os benefícios do parto normal a partir da assistência de enfermagem. Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica de literatura com base em artigos científicos, livros, publicações acadêmicas e materiais do Ministério da Saúde que foram localizados na plataforma de bases de dados BVS e nas bases de dados da LILACS, da SciELO, com recorte temporal de publicação entre 2010 até 2020. A assistência do enfermeiro durante o parto está respaldada por legislação e além de possuir respaldo legal, também fica evidente que sua participação no processo de parturição é favorável para a saúde da mulher e da criança. Conclui-se que o parto normal tem benefícios quando comparado com a outra modalidade que é o parto cesariana, tais como voltar a rotina diária com mais rapidez e a alta hospitalar acontece mais precocemente, é considerado mais seguro, porque expõe a mulher a menos procedimentos invasivos e técnicas menos intervencionistas, os desfechos favoráveis do parto normal são inúmeros e são voltados não apenas para a mulher, mas também para o bebê.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Parto Normal; Enfermagem; Saúde da Mulher; Serviços de Saúde Materno-Infantil.

Como citar este artigo:

Pereira ACS, Sakman R, Voltarelli A, Vasconcelos AMS, Nunes S, Ferreira ICC. Benefícios do parto normal. Glob Clin Res. 2022;2(1):e18.

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 05-09-2020

Aprovação: 21-01-2021



Abstract

The aim was to describe the benefits of normal delivery from nursing care. This is a literature review research based on scientific articles, books, academic publications and materials from the Ministry of Health that were located in the VHL database platform and in the LILACS, SciELO databases, with a temporal cut publication between 2010 and 2020. Nurses' assistance during childbirth is supported by legislation and, in addition to having legal support; it is evident that their participation in the parturition process is favorable for the health of women and children. It is concluded that normal delivery has benefits when compared to the other modality that is cesarean delivery, such as returning to the daily routine more quickly and hospital discharge occurs earlier, it is considered safer, because it exposes the woman to fewer invasive procedures and less interventionist techniques, the favorable outcomes of normal birth are numerous and are aimed not only at the woman, but also at the baby.

Descriptors: Nursing Care; Natural Childbirth; Nursing; Women's Health; Maternal-Child Health Services.

Resumén

El objetivo fue describir los beneficios del parto normal a partir de los cuidados de enfermería. Se trata de una investigación de revisión bibliográfica basada en artículos científicos, libros, publicaciones académicas y materiales del Ministerio de Salud que se ubicaron en la plataforma de base de datos de la BVS y en las bases de datos LILACS, SciELO, con un corte temporal de publicación entre 2010 y 2020. Enfermeros La asistencia durante el parto está respaldada por la legislación y, además de contar con respaldo legal, también se evidencia que su participación en el proceso del parto es favorable para la salud de la mujer y el niño. Se concluye que el parto normal tiene beneficios al compararlo con la otra modalidad que es el parto por cesárea, como el regreso más rápido a la rutina diaria y el alta hospitalaria ocurre antes, se considera más seguro, porque expone a la mujer a menos procedimientos invasivos y técnicas menos intervencionistas, los resultados favorables del parto normal son numerosos y están dirigidos no sólo a la mujer, sino también al bebé.

Descriptoros: Atención de Enfermería; Parto Normal; Enfermería; Salud de la Mujer; Servicios de Salud Materno-Infantil.

Introdução

Existem duas modalidades de parto, a cesariana e o parto normal, sendo este último foco deste estudo. O parto normal, se comparado com a outra modalidade, apresenta benefícios quando a mulher está em condições adequadas para a sua realização, isto porque nele não são realizadas intervenções invasivas, o que permite uma recuperação mais rápida além de outras condições que são favoráveis para o binômio¹.

Desta forma, a enfermagem que está inserida na assistência obstétrica, possui atribuições dentro deste campo de atuação, sendo responsável por adotar condutas que permitam trazer benefícios para a saúde da mulher e do bebê. Ademais, a enfermagem acompanha todo o processo de parturição, o que permite afirmar que esses profissionais de saúde têm importância e são fundamentais na assistência ao parto normal².

Assim, a realização deste estudo justifica-se porque reunirá informações importantes sobre os benefícios do parto normal, que contribuirá com a literatura à medida que poderá servir de base para outros estudos e para ampliar as discussões sobre essa temática. Contribuirá também com os profissionais de saúde, em especial à enfermagem, demonstrando as contribuições que esta profissão pode ofertar dentro da assistência ao parto normal³.

A realização desta pesquisa partiu da seguinte problemática: Quais são os benefícios do parto normal? Para responder a esta pesquisa, foi elencado como objetivo geral

descrever os benefícios do parto normal a partir da assistência de enfermagem e como objetivos específicos foram elencados abordar sobre a fisiologia do parto normal e cuidados à saúde, identificar a assistência de enfermagem ao parto normal e descrever sobre os benefícios do parto normal⁴.

Metodologia

A metodologia adotada para a realização desta pesquisa foi a revisão bibliográfica de literatura com base em artigos científicos, livros, publicações acadêmicas e materiais do Ministério da Saúde. Para a seleção dessas publicações foram utilizadas a plataforma de bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e das bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), assim como ao site do Ministério da Saúde, utilizando-se os seguintes descritores: "Parto Normal"; "Benefícios" e "Enfermagem Obstétrica".

Os critérios de inclusão para a seleção de amostra foram: publicações com texto completo, disponíveis em língua portuguesa, que atendessem a temática desta pesquisa, com recorte temporal de publicação entre 2008 até 2018. Os critérios de exclusão foram: publicações incompletas, em língua estrangeira e fora do recorte temporal estabelecido.

O levantamento bibliográfico foi realizado com base na necessidade de construir um conhecimento acerca

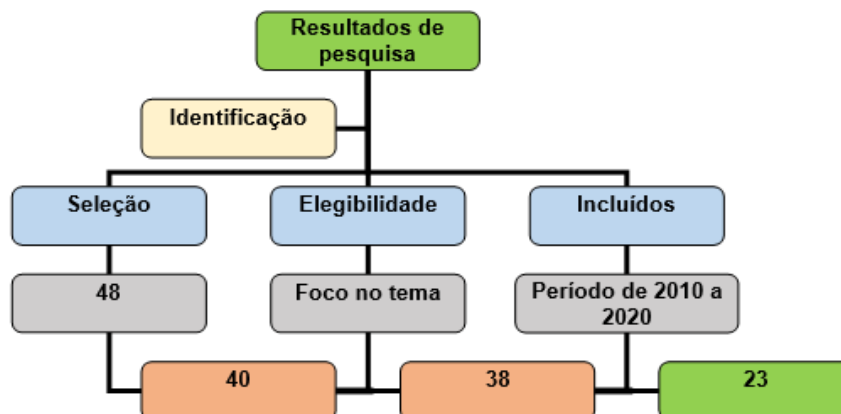


Pereira ACS, Sakman R, Voltarelli A, Vasconcelos AMS, Nunes S, Ferreira ICC levantamento bibliográfico foi realizado com base na necessidade de construir um conhecimento acerca do assunto a ser estudado. A adoção de critérios para seleção dos artigos se deu conforme o objetivo desta pesquisa. E como exclusão artigos duplicados, inferiores a 2010 e de língua diferente da portuguesa e inglesa.

o assunto a ser estudado. A adoção de critérios para seleção dos artigos se deu conforme o objetivo desta pesquisa.

Foram adotados como critérios: artigos completos realizados no Brasil disponibilizados de forma gratuita nas bases citadas acima, que apresentasse no título aspectos relacionados ao tema esquizofrenia paranoide. O

Figura 1. Esquema de seleção e escolha dos artigos. São Paulo, SP, Brasil, 2020



Após a coleta de dos artigos, foi realizada a leitura que atendesse os critérios de inclusão. A segunda etapa constituiu-se da seleção dos artigos mais relevantes ao tema, totalizando 18 artigos. A terceira etapa se fez sintetizar todas

as informações de forma a encontrar pontos relevantes a percepção do benefício da religiosidade e espiritualidade na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia paranoide.

Resultados e Discussão

Quadro 1. Distribuição das publicações em relação aos resultados dos artigos incluídos. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Nº	Resultados
1	A análise indicou que o modelo tecnocrático de atenção ao parto vem influenciando a vivência das mulheres, tanto com relação ao parto normal quanto em relação à cesariana. Faltaram também orientações por parte dos profissionais que acompanharam o pré-natal das entrevistadas.
2	Verificou-se que os profissionais de enfermagem possuem conhecimento das práticas humanizadas, porém o emprego dessas práticas foi pouco constatado durante o trabalho cotidiano. Percebeu-se que o número insuficiente de profissionais e a falta de capacitação da equipe de enfermagem interferem na execução dessa prática humanizada.
3	77,6% das mulheres preferiram o parto vaginal, e o motivo, para 81,8% destas, foi melhor recuperação pós-parto; 20,5% acreditaram ter participado da decisão sobre o tipo de parto; 64,5% acreditavam que o parto ao qual foram submetidas não envolveu riscos para si e 21,9% acharam que envolvia riscos para o recém-nascido. Houve associação estatística entre paridade e tipo de parto anterior com a via de parto preferida.
4	A presença do acompanhante promove confiança e segurança no momento do parto, além de ser uma fonte de apoio e força, capaz de amenizar a dor e a sensação de solidão e gerar bem-estar emocional e físico.
5	A experiência positiva relatada pelas mulheres confirma a premissa de que o local de assistência e suas características influenciam a qualidade da assistência ao parto. Esta constatação fornece sustentação à política pública vigente no Brasil, que recomenda a implementação de CPNs em todo o território nacional. Cabe aos profissionais atuantes nesse contexto, o desenvolvimento da assistência ao parto, de acordo com as recomendações internacionais.
6	Os profissionais detêm conhecimentos acerca das políticas de saúde que dispõem sobre a humanização do parto e nascimento, seguem estes preceitos, e sua prática profissional vai ao encontro do que é preconizado pelas políticas. Estes resultados, no entanto, divergem de resultados observados em estudos anteriores.
7	A humanização do parto foi compreendida como um conjunto de práticas e atitudes pautadas no diálogo, empatia e acolhimento; o fornecimento de orientações; a valorização da singularidade da parturiente; a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e a constante atualização profissional.
8	Os parâmetros que apresentaram as menores taxas de adequação foram os testes rápidos e os exames de repetição, com frequências em torno de 10 e 30%, respectivamente, além das atividades educativas (57,9%) e da imunização antitetânica (58,7%). Já os parâmetros manejo do risco (92,6%) e exame de glicemia de jejum (91,3%) apresentaram os melhores resultados. Foi encontrada adequação de 7,4% para o PHPN, de 0,4% para a Rede Cegonha, no que diz respeito aos parâmetros da gravidez de risco habitual, e de 0 para os de alto risco. Houve diferença estatisticamente significativa entre as puérperas segundo local de moradia para realização de sorologia para sífilis (VDRL), teste anti-HIV e repetição de glicemia de jejum, e a renda familiar mensal influenciou a realização dos exames tipagem sanguínea/fator Rh, VDRL, hematócrito e teste anti-HIV.
9	Os resultados mostraram ausculta intermitente (média=7 controles); posição materna no expulsivo semissentada (82,3%), lateral (16,0%), outras (1,7%); aceitação da dieta (95,6%); acompanhante (93,3%); até três exames vaginais (85,4%); banho de aspersão (84,0%), deambulação (68,0%), massagem (60,1%), exercícios com bola suíça (51,7%); amniotomia (53,4%); ocitocina na dilatação (31,0%), banho de imersão (29,3%), ocitocina no expulsivo (25,8%) e episiotomia (14,1%).
10	1,0% das mulheres tiveram atendimento excelente; 28,9% boa; 52,7% regular; e 17,4% insatisfatória. Na média geral de escores, o hospital 1 apresentou média superior ao do hospital 2.O parto cesariano prevaleceu nos dois hospitais, com taxas superiores a 50%.

11	As redes de significados praticadas nessa comunidade científica abarcam uma “disposição para um sentir e para um agir” (Fleck) que balizam a cesárea como um parto “normal”: manifesta normas que excluem imprevisibilidade, descontrolo, caos, perigos associados à fisiologia do parto, atendendo à exigência de controle, disciplinamento e segurança, atributos associados às práticas técnicas e tecnológicas da biomedicina.
12	Os resultados apontam aspectos assistenciais que podem contribuir para a satisfação das mulheres e a necessidade de outras investigações para compreender melhor a multidimensionalidade do processo de parto, seja normal ou cesáreo.
13	O parto natural humanizado é saudável para mãe e bebê, esse acontecimento ocorre sem a necessidade de procedimentos indevidos, sendo para a parturiente uma experiência segura e agradável, e a presença de um acompanhante torna esse momento mais especial. A Enfermagem obstetra vem ganhando espaço aos poucos transformando a assistência mais humanizada, respeitando e ajudando a parturiente em todo processo parto natural.
14	A experiência da parturição foi percebida pela maioria das mulheres como extremamente dolorosa e sofrida, compensada, no entanto, pela atenção, apoio e carinho recebidos de alguns profissionais e acompanhantes, que contribuíram para uma visão satisfatória do parto normal. Entre os profissionais evidenciou-se dificuldade em conceituar sobre a temática da humanização do parto. Constatou-se a importância de enfatizar, sobretudo o aspecto relacional, base para uma verdadeira prática humanizada.
15	Participaram 55 parturientes (18 na fase ativa inicial, 6 na fase ativa final e 31 em ambas as fases), maiores de 18 anos, gestação única, contrações efetivas e dilatação cervical ≥ 4 cm. Testaram-se 22 características definidoras, 6 presentes na maioria das participantes nas duas fases: relato verbal ou codificado, evidência observada de contração uterina, alteração do tônus muscular, evidência observada de dor, comportamento expressivo e expressão facial de dor. Houve diferenças entre as fases para diaforese, expressão facial de dor, gestos protetores, posição antálgica, comportamento de distração, foco em si próprio e sensação de pressão perineal.
16	Um estudo com mulheres de classes médias e altas em uma maternidade privada com altos índices de cesariana propõe que, mesmo que a decisão pela cirurgia sofra grande influência do fator médico, as mulheres “agenciam” o nascimento de seus filhos. Isto acontece transformando o evento numa significativa celebração do momento de transição para a maternidade, com a presença da família, filmagem, fotografia, entre outras coisas.
17	Foram estruturados em três categorias a partir do Guia Prático da Organização Mundial da Saúde com recomendações de práticas seguras no parto normal.
18	Nos resultados, as puérperas definem a maternidade como a realização de um sonho aliada à responsabilidade e ao compromisso com o novo ser que se apresenta frágil e dependente de seus cuidados. Concluiu-se que a maternidade para estas puérperas é um momento único, com sentimentos de insegurança para assumir os cuidados do recém-nascido e autocuidado.
19	A amostra foi composta por 81 gestantes, o que significa 20,88% dos nascimentos anuais, e 28,72% das gestantes cadastradas no Sistema de Informações do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde (SISPRENATAL); destas, 75% (n=61) preferem o parto vaginal e 25% (n=20), o parto abdominal. Estes dados indicam que a preferência referida pelas gestantes não influencia no tipo de parto realizado, pois o índice de cesáreas do município em questão é de 89%. Foram entrevistadas três puérperas que realizaram partos abdominais e na concepção destas o parto vaginal oferece mais risco na parturição.
20	A obtenção de melhores resultados requer articulações assistenciais complexas, que dependem de esforços integrados do Estado, dos Municípios e dos profissionais de saúde envolvidos. Para orientar o planejamento desta reorganização assistencial, propôs-se a revisão da “Linha de Cuidado para as gestantes e as puérperas” em cada uma das regiões de saúde do estado. Linha de cuidado (LC) é a trajetória de fluxos assistenciais, que devem ser garantidos ao usuário para atender às suas necessidades de saúde, apoiada em protocolos clínicos embasados cientificamente e com orientação para a gestão.
21	Entendemos que embora a atuação da enfermeira obstétrica seja reconhecida como importante e configure-se como uma mudança paradigmática no cuidado às mulheres, recém-nascidos e famílias, ainda existem lacunas de conhecimentos acerca desta temática, exigindo novas discussões, reflexões e publicações que venham respaldar e dar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido por estas profissionais.
22	A via de parto de maior frequência foi a cesariana com 95% (38). A escolha do acompanhante foi possível para 92,5% (37). Na associação entre as variáveis escolha do acompanhante com a idade por ocasião do último parto, apresentou resultado estatisticamente significativo. Conclusão: pode-se ressaltar a necessidade de refletir quanto à assistência prestada à mulher durante o processo de parto e nascimento sendo uma das formas de garantir a maternidade segura e humanizada.
23	A Mediana é uma área do conhecimento em constante evolução. Os protocolos de segurança devem ser seguidos, porém novas pesquisas e testes clínicos podem merecer análises e revisões. Alterações em tratamentos medicamentosos ou decorrentes de procedimentos tomam-se necessárias e adequadas. Os leitores são aconselhados a conferir as informações sobre produtos fornecidas pelo fabricante de cada medicamento a ser administrado, verificando a dose recomendada, o modo e a duração da administração, bem como as contraindicações e os efeitos adversos.

Considerando o significado da palavra “normal” e ao que remete a naturalidade do parto deste tipo, espera-se que o seu curso seja vivenciado de maneira tranquila, o que por si só pode ser considerado um benefício, já que o contrário disso seria o uso de medicações para acelerar o seu acontecimento, retirando a sua fisiologia normal e esperada. Além disso, sabendo que este tipo de procedimento está sob a lógica da humanização, isto implica em inferir que a condução do parto será realizada de maneira respeitosa e a partir da singularidade da mulher, corroborando com as demais literaturas já mencionadas neste trabalho⁶.

Os partos normais estão associados com menor chance de morbimortalidade materna e neonatal, principalmente infecção puerperal e prematuridade. Além disso, o parto normal está associado com abreviação da

recuperação puerperal, menor tempo de hospitalização, menor necessidade de intervenções profissionais, menor uso de medicamentos, início abreviado da amamentação, assim como menores gastos ao sistema público de saúde. Todos os benefícios apresentados já estão bem documentados pela literatura, sendo amplamente difundidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde⁷.

Estudos apontam que a realização do parto normal não está associada com maior risco de hemorragia pós-parto, assim como necessidade de internar a parturiente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo alguns dos benefícios do parto normal quando comparado com a cesárea. Ainda nessa comparação, o parto normal associa-se com menor chance de ruptura uterina e placentação



anormal. Além disso, esses benefícios se estendem também ao recém-nascido, já que o parto normal está menos associado com a necessidade de suporte ventilatório e complicações para a saúde dele^{8,9}.

Alguns países como os Estados Unidos da América (EUA) e a República Popular da China criaram e nortearam no ano de 1982, as entidades competentes para certificarem a prática da acupuntura, assim como outras terapias complementares. Esses países, incluindo também a República Popular da Coreia e a República Socialista do Vietnã a prática da Medicina Alternativa e Complementar (MAC) encontra-se regulamentada e coberta pelas empresas de seguros de saúde¹⁰.

Na China, alguns anos antes, em 1949 a Administração Estatal de MAC emitiu e certificou os primeiros regulamentos sobre o exercício desta atividade, que conta com 525 mil médicos peritos, já com atividade devidamente legalizada, além de 35 mil camas distribuídas por 2500 hospitais destinados à MAC que no cotidiano tratam-se os pacientes recorrendo a este modelo de medicina. No Vietnã, os primeiros decretos sobre este tipo de prática foram divulgados em 1955, que regulamentaram a atividade de 25 mil médicos especialistas em medicina tradicional e 20 mil acupunturistas¹¹.

Nota-se, que eram práticas exclusivas da classe média. No Brasil, inicialmente o Ministério de Saúde (MS) apresentou a Política Nacional da Medicina Natural e Práticas Complementares no Sistema único de Saúde no ano de 2005, com o propósito de colocar em prática algumas experiências que já vinham sendo inseridas na rede pública da maioria dos municípios e estados, destacando-se a acupuntura. O autor enfatiza que é de grande revelia os avanços da implantação da acupuntura na rede pública, mesmo que no começo este exercício era restrito as classes médicas, odontólogos e veterinários apenas, ou seja, sem a participação das outras classes de profissionais, incluindo a enfermagem¹².

Levantou-se o questionamento sobre postura ética que provocou reflexões críticas sobre os valores, liberdade de ação, consciência, enquanto fundamentos e princípios profissionais, envolvendo juízos, crenças e convicções. E então, houve a necessidade de o enfermeiro acupunturista participarem do processo de regulamentação da profissão da acupuntura e de sua prática como especialidade, sob pena de se verem aliados da possibilidade de exercê-la¹³.

Os estudos corroboram que para a classe dos enfermeiros, especificamente, é obrigatório a realização de curso de Terapia Complementar de Saúde (TCS), na qual inclui a acupuntura, de acordo com os termos da legislação reguladora específica. Essa legislação também estabelece terapias complementares (TC) como especialidades ou qualificações profissionais de enfermagem, após um curso de especialização com carga horária de 360 horas completo^{13,14}.

Em outros estudos compreendeu-se que o desafio que se coloca aos enfermeiros é sua participação na implementação da atividade da acupuntura, seja como profissão ou como especialidade de sua categoria profissional, enfatizando que a cultura dessa classe

Pereira ACS, Sakman R, Voltarelli A, Vasconcelos AMS, Nunes S, Ferreira ICC profissional depende, na maioria das vezes, do interesse e consciência daqueles que agem e estão envolvidos no saber e fazer que caracterizam a enfermagem. Consequentemente, torna-se fundamental aumentar os horizontes dos conceitos dos benefícios da técnica da acupuntura, com ampliação da prática terapêutica para o enfermeiro nas universidades e instituições de saúde, públicas e privadas, para que se torne uma prática multiprofissional, compartilhada, ética, em benefício da população brasileira^{15,16}.

Quando comparados a outros profissionais da saúde, os enfermeiros mostram-se mais interessados a prática da acupuntura, de modo que também adere a terapia e demonstrando um significativo interesse. O fato de aceitar a Prática Integrativa Complementar no SUS, está relacionado com a formação na graduação. Considera-se o fato que mesmo o estudante ou profissional de enfermagem usa a acupuntura para tratamento a si mesmo, ao ponto que os outros profissionais de saúde não demonstram muito conhecimento e interesse¹⁷.

É notório que o enfermeiro necessita conhecer a prática de acupuntura, debater com a estagnação das terapêuticas existentes e isentar-se com a finalidade de transformar a assistência em um cuidado mais amplo, humano e preparado para potencializar a autonomia do outro¹⁸.

A prática da acupuntura deve estar interligada com outras práticas complementares, com propósito de oferecer uma assistência mais completa e fortalecer o vínculo de enfermeiro-usuário. As incertezas do desconhecido, o estranhamento com a equipe de saúde, as características e as restrições do método dialítico e as ideias pré-concebidas, que por vezes o cliente traz consigo, são aspectos importantes e determinantes nesse primeiro momento da análise, o modelo teórico proposto por King nos anos 70, época em que os enfermeiros buscavam identificar bases do conhecimento científico para a sua prática contribui para uma assistência mais humanizada ao integrar o sistema pessoal, social e interpessoal permitindo a participação não apenas do paciente, mas também da sua família e até mesmo do seu grupo social¹⁹⁻²¹.

O futuro da acupuntura neste hemisfério depende, em grande parte, da segurança e da eficácia do tratamento. Diante disso, um dos principais objetivos dos enfermeiros obstetras atuando frente ao parto é trazer à tona diversas técnicas colocando em evidência os aspectos da fisiologia feminina sem intervenções desnecessárias²².

Práticas de prevenção e de controle da infecção bem estabelecidas, recomendadas pelos órgãos reguladores, devem ser aplicadas e adaptadas pelos profissionais enfermeiros para a medicina complementar e alternativa para que não haja dano ao usuário^{19,20}.

Para exercer a profissão de forma regular, o profissional enfermeiro precisar possuir um Cadastro de Contribuintes Mobiliários após o término do curso de pós-graduação, isto de acordo com a legislação vigente no estado de São Paulo. Em uma entrevista realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), em 2011, com o enfermeiro acupunturista e presidente da Associação



Conclusão

Conclui-se que o parto normal tem benefícios quando comparado com a outra modalidade que é o parto cesariana devido o retorno comumente sem complicações na rotina e a alta hospitalar ocorre mais rápido. É considerado mais seguro, porque expõe a mulher a menos procedimentos invasivos e técnicas menos intervencionistas, os desfechos favoráveis do parto normal são inúmeros e são voltados não apenas para a mulher, mas também para o recém-nascido e com benefícios que vão desde o fato de ser menos intervencionista e devido os resultados maternos e neonatais são múltiplos, demonstrando a potencialidade na escolha pelo parto normal.

Brasileira de Enfermeiros Acupunturista (ABEN), destaca que “além da clínica própria, o enfermeiro acupunturista pode trabalhar em postos e escolas com a estrutura correta de acordo com os padrões de vigilância sanitária (descarte de perfuro cortantes, presença de lixo branco, entre outros)”^{21,22}.

Nos hospitais, pela falta de profissionais formados em acupuntura, o profissional geralmente exerce outras funções, mas que poderá complementar com a acupuntura nas consultas de enfermagem. Recomenda, na entrevista realizada, que o enfermeiro acupunturista busque um serviço alternativo registrado para que ele possa ter também os benefícios de CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), garantindo os benefícios que virá a ser colhido no futuro^{22,23}.

Referências

1. Carneiro AJS, Santos GO, Souza ZCSN. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. *Rev. Cuidado é Fundamental Online*. 2018;10(1):233-241. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241
2. Gomes LOS, Andrade LO, Pinheiro ES, Souza FS, Boery RNSO. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. *Rev. enferm UFPE on-line*. 2017;11(supl. 6):2576-85. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i6a23426p2576-2585-2017
3. Kottwitz F, Gouveia HG, Goncalves AC. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc. Anna Nery*. 2018;22(1):e20170013. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0013
4. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS, et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc. Anna Nery*. 2014;18(2):262-269. DOI: 10.5935/1414-8145.20140038
5. Jamas MT. Assistência ao Parto em um Centro de Parto Normal: Narrativas das Puérperas. [Dissertação]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2010 [acesso em 24 ago 2020]. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-20052010-115651/publico/Milena_Temer.pdf
6. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(2):329-337. DOI: 10.1590/S0104-07072012000200010
7. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc. Anna Nery*. 2017;21(4):e20160366. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366
8. Martinelli KG, Neto ETS, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2014;36(2): 56-64. DOI: 10.1590/S0100-72032014000200003
9. Silva FMB, Paixão TCR, Oliveira SMJV, Leite JS, Riesco MLG, Osava RH. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. *Rev. esc. enferm. USP*. 2013;47(5):1031-1038. DOI: 10.1590/S0080-623420130000500004
10. Nagahama EE, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2011;11(4):415-425. DOI: 10.1590/S1519-38292011000400008
11. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LAC. Aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2016;23(1):155-172. DOI: 10.1590/S0104-59702016000100010
12. Velho MB, Sato EKA, Brüggemann, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto contexto - enferm*. 2012;21(2):458-466. DOI: 10.1590/S0104-07072012000200026
13. Oliveira VFS, Gonzaga MFN. Benefícios do Parto Humanizado com a Presença do Acompanhante. *Rev. Saúde em Foco [Internet]*. 2017 [acesso em 29 out 2020];9(9):217-220. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/025_beneficios_parto_humanizado.pdf
14. Pinheiro BC, Bittar CML. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Rev. Psicol*. 2012;25(3):212-227. DOI: 10.1590/S1984-02922013000300011
15. Mazoni SR, Carvalho EC, Santos CB. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2013 [acesso em 29 out 2020];21(n. spe):88-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/X4nN9RRFcn8GqcTSPJpgh3m/?format=pdf&lang=pt>
16. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Texto contexto - enferm*. 2016;25(1):e3570014. DOI: 10.1590/0104-0707201600003570014
17. Scarton J, Ressel LB, Siqueira HCH, Rangel RF, Tolfo F, Weykamp JM. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. *J. res. fundam. care. Online [Internet]*. 2018 [acesso em 30 out 2020];10(1):17-24. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908410>
18. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2010;31(3):521-528. DOI: 10.1590/S1983-14472010000300016
19. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SMD. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Cad. saúde colet*. 2014;22(1):46-53. DOI: 10.1590/1414-462X201400010008
20. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). *Pré-Natal e Puerpério: Manual de Consulta Rápida para os Profissionais de Saúde [Internet]*. São Paulo (SP): UNICAMP; 2017 [acesso em 30 out 2020]. Disponível em:



http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/consultas-publicas-manuais-da-linha-de-cuidado-da-gestante-parturiente-e-puerpera/manual_de_consulta_rapida.pdf

21. Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. Rev. bras. enferm. 2010;63(4):652-659. DOI: 10.1590/S0034-71672010000400023
22. Oliveira JC, Paula ACS, Garcia ESGF, Andrade MBT, Leite EPRC. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. Cuidado é Fundamental Online. 2018;10(2):450-457. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.450-457
23. Santos CB, Marçal RG, Voltarelli A, Silva RPM, Sakman R. Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. Glob Acad Nurs. 2020;1(1):e2. DOI: 10.5935/2675-5602

