



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

DÉBORA MAIARA DE AZEVEDO CHAVES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

AO PARTO HUMANIZADO: uma revisão a respeito do parto cesária e
do parto vaginal espontâneo

Assis – SP
2016



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

AO PARTO HUMANIZADO: uma revisão a respeito do parto cesária e
do parto vaginal espontâneo

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial do Curso de Graduação em Enfermagem para obtenção do Certificado de conclusão.

Orientando (a): Débora Maiara de Azevedo Chaves

Orientador (a): Ms. Adriana Avanzi Marques Pinto

Linha de Pesquisa: Ciências da Saúde

FICHA CATALOGRÁFICA

C512a CHAVES, Débora Maiara de Azevedo

Assistência de enfermagem ao parto humanizado: uma revisão a respeito do parto cesárea e o parto vaginal espontâneo /Débora Maiara de Azevedo Chaves.-- Assis, 2016
31p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Adriana Avanzi M. Pinto

1. Assistência de enfermagem 2. Parto humanizado 3. Humanização

CDD 610.73678

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
AO PARTO HUMANIZADO: uma revisão a respeito do parto cesária e
do parto vaginal espontâneo

DÉBORA MAIARA DE AZEVEDO CHAVES

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial do Curso de Graduação em Enfermagem para obtenção do Certificado de conclusão.

Orientador: Ms. Adriana Avanzi Marques Pinto

Analizador: Ms. Maria José Caetano Ferreira Damasceno

Assis
2016

Dedicatória

À minha mãe, Sandra Regina de Azevedo e
à minha noiva Denize Honório, a minha tia Inês
Azevedo e a minha sogra Vilma da Costa pelo esforço
e dedicação incondicionais.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus senhor de tudo, que com seu amor e misericórdia me concedeu o dom da vida e com todos os momentos da minha existência, me segura pela mão e demonstra de várias maneiras que me ama e está comigo.

Aos meus professores responsáveis pela minha formação profissional, científica e ética.

A minha orientadora, Adriana Avanzi Marques Pinto, e minha corientadora Fernanda Cenci Queiroz, sempre presente no caminho do aprendizado e da pesquisa, de forma carinhosa e amiga.

A minha família, minha mãe, meus irmãos, minha noiva, minha tia, minha sogra, obrigada por tanto amor e compreensão.

Finalmente, aos meus amigos por ter tornada esses 05 anos de curso momentos de cumplicidade, superação e felicidades

RESUMO

O presente estudo aborda as características do parto humanizado e suas consequências para a saúde da mãe e do bebê. A pesquisa teve como objetivo verificar as tendências das publicações sobre a humanização para o binômio mãe e bebê e sobre as publicações das vantagens e desvantagens do parto vaginal e do parto cesária para o binômio mãe e bebê em relação à humanização do parto. Trata-se de uma revisão de literatura realizada na (BVS) com os descritores: enfermagem, humanização e parto humanizado. Foram encontrados doze artigos sobre o tema e que revelaram diversos benefícios do uso do parto humanizado para a mãe e o bebê. Conclui-se com este estudo que o parto humanizado deve ser incentivado pelo serviço de enfermagem e que as mães têm optado por este tipo de parto devido as suas vantagens.

Palavras-chave: enfermagem, humanização, parto humanizado

ABSTRACT

This study focuses on the characteristics of humanized childbirth and its consequences for the health of mother and baby. The research aimed to verify the trends of the publications on the humanization to the mother and baby and about the publications of the advantages and disadvantages of vaginal delivery and cesarean delivery for the mother and baby binomial regarding the humanization of birth. This is a literature review carried out in (BVS) and used descriptors were: nursing, humane and humanizing delivery and which were found twelve articles on the subject and revealed many benefits of humanized labor use for mother and baby. It is concluded from this study that the humanized delivery should be encouraged by the nursing service and that mothers have opted for this type of delivery because of its advantages.

Keywords: nursing, humanization, humanized birth

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Apresentação da pesquisa bibliográfica	18
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3 MÉTODO.....	17
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO	26
5.1 Indicações baseadas em evidencias para a realização de parto cesária	26
5.2 A escolha da via de parto mais eficiente pela parturiente.....	27
5.3 Formas de indução do parto vaginal seguras	27
5.4 Indicações do uso do fórceps no parto vaginal.....	28
6 CONCLUSÃO.....	29
7 REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem ao parto humanizado torna-se importante para o binômio e assim deve estar presente desde os primeiros momentos da dor até o último minuto do trabalho de parto. A visão holística do enfermeiro ao parto humanizado e a assistência que pode ser prestada neste momento, mostra a importância do papel do enfermeiro desde o primeiro contato com parturiente até o nascimento da criança, comprovando a eficácia do parto humanizado quando comparado ao parto cesárea, mostrando as diferenças entre os tipos de parto para uma escolha com autonomia pela gestante.

De modo geral, Malheiros et al. (2012) refere que a assistência humanizada vai além de um parto sem intervenções desnecessárias, mas sim, perpassa pelo respeito e pela autonomia da parturiente. Marques relata que:

O processo gravídico puerperal demanda uma assistência digna e de qualidade que não se limite à expulsão ou extração de um feto do ventre da mulher, é um fenômeno que necessita a implementação de uma assistência verdadeiramente humanizada, com todos os profissionais da saúde respeitando as normas e condutas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, considerando os sentimentos e valores da mulher (2006, p. 446).

No processo gravídico a parturiente tem que ser bem acolhida, ter uma confiança no profissional, e receber toda a assistência específica para um parto especial.

Segundo Ministério da Saúde (2001) a gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, como forte potencial positiva e enriquecedora para todas que dela participam.

Segundo Dias (2005), o termo humanização vem sendo utilizado há vários anos, principalmente na área da saúde, quando se fala em humanização da assistência. No campo da assistência ao parto, as discussões sobre a humanização

trazem demandas antigas e nos últimos anos vários autores e organizações não governamentais têm demonstrado preocupação com a medicalização excessiva do parto propondo modificações no modelo de assistência ao parto.

Corroborando a ideia de humanização, Gaíva refere que:

É imprescindível que a equipe compreenda o nascimento como um momento fisiológico e natural, que valorize a experiência humana, vendo a mulher e a família como centro do processo de atenção e fortalecendo-os como cidadãos. Modificando, assim, a cultura vigente do nascimento somente como evento médico-hospitalar (2002).

Os profissionais precisam modificar suas atitudes diante da assistência prestada, valorizando as necessidades da parturiente e seus familiares e resgatando o vínculo de afetividade entre a equipe e os clientes, reconhecendo o parto como experiência singular e peculiar para cada mulher e, por isso, especial e com diferentes sentimentos e necessidades.

Segundo o mesmo autor a atenção do parto humanizado tem o sentido de abranger a assistência a parturiente no momento das fases do parto até o nascimento do recém-nascido, oferecer técnicas para o alívio da dor (bola, deambular, banho, massagem), passar confiança para aquela mulher, ajudar no aleitamento materno, incentivar que o pai da criança esteja ao lado da mulher, orientar a ela que evite gritar, fazer força pelo fato de não ajudar no momento expulsivo do parto.

Para Carvalho (2007) humanizar o parto é adotar um conjunto de condutas e procedimento que promovem o parto e o nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para mãe e feto.

Carvalho (2007) complementa que nesse contexto tem que se saber identificar as diferenças culturais, crenças, religião de cada puérpera pelo fato de não haver nenhum comprometimento naquele período de gestação, e atualmente a temática da humanização na assistência ao parto se mostra relevante, já que a atenção e o atendimento no setor saúde, causados em princípios de integralidade da assistência, de equidade e de participação social do usuário.

Para Costa et. al (2010), a assistência saúde da parturiente vem sendo discutida na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer um contexto de promoção à saúde da mulher e do recém-nascido. Ressaltando assim a importância

do trabalho do enfermeiro nesse processo e as vantagens do parto humanizado para a equipe profissional, para a mãe, bebê e família.

Segundo o manual de partograma da Organização Mundial de Saúde (1999) o parto é dividido nas seguintes fases:

* A fase latente: vai do início do trabalho de parto até que a dilatação cervical alcance 3 cm. Caso esta fase demore mais que 8 horas, na presença de 2 contrações em 10 minutos, o trabalho de parto deverá ser problema e se a gestante estiver em uma casa de parto, deverá ser transferida para um hospital. Caso ela esteja no hospital, necessitará um acompanhamento crítico de uma decisão quanto à conduta posterior.

* A fase ativa: Uma vez que a dilatação alcance 3 cm, o trabalho de parto entra na fase ativa. Em cerca de 90% das primigestas, o índice de dilatação cervical é de 1 cm/hora ou mais rápido. A linha de alerta traçada dos 3 aos 10 cm representa este índice de dilatação. Todavia, se a dilatação cervical mover-se para a direita da linha de alerta, demonstra que é mais lenta e que o parto será prolongado. Caso a mulher esteja em uma casa de parto, ela deverá ser transferida para um hospital; caso esteja no hospital, deverá ser observada com maior frequência. A linha de ação é desenhada 4 horas à direita da linha de alerta. Sugere-se que se a dilatação cervical alcançar esta linha deverá ser feita por um acompanhamento crítico da causa da demora e tomada uma decisão apropriada para eliminar a causa.

Este partograma é desenhado para ser usado em todas as maternidades, mas tem diferentes níveis de função nos diferentes níveis de cuidados da saúde. Na casa de parto, a função crítica é dar um aviso precoce de que o trabalho de parto está sendo prolongado e de que a gestante precisa ser transferida para um hospital (função da linha de alerta). No hospital, o movimento para a direita da linha de alerta serve como aviso da necessidade de uma maior vigilância; a linha de ação é o ponto crítico no qual uma decisão específica de conduta precisa ser tomada. Outras observações na progressão do trabalho de parto.

*A fase da dequitação é a fase 3 do trabalho de parto e ocorre depois do nascimento do bebê, sendo caracterizada pela saída da placenta, que pode sair espontaneamente ou ser retirada pelo médico. Se o obstetra realizar a episiotomia ou se houve lesão sangrante da mucosa, deverá ser feita a sutura.

A Organização Mundial de Saúde (2002) preconiza algumas atitudes por parte dos profissionais na assistência obstétrica e ressalta também os direitos da

mulher para um parto humanizado com base nesses direitos. Entre as atitudes estão:

- Durante o trabalho de parto, deve-se respeitar a vontade da mulher em ter um acompanhante;
- Na realização do atendimento, deve-se monitorar o bem estar físico e emocional;
- Responder as informações e explicações solicitadas;
- Permitir á mulher que ela caminhe durante o período de dilatação a adote a posição que deseja no momento de expulsão;
- Orientar e oferecer métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto como massagens, banho morno e outras técnicas de relaxamento;
- Permitir o contato pele a pele entre mãe e criança e o início do aleitamento materno, imediatamente após o nascimento;
- Em relação específica aos serviços: possuir normas de procedimentos e monitorar a evolução do parto pelo partograma, oferecer alojamento conjunto e estimular o aleitamento materno. Quanto aos direitos da mulher:
 - Estar acompanhada durante o trabalho de parto e o parto, por alguém de sua escolha;
 - Conhecer a identidade do profissional;
 - Serem informadas pelos profissionais sobre os procedimentos que serão realizados com ela e com seu filho;
 - Receber líquidos e alimentos durante o trabalho de parto sem excessos;
 - Caminhar e fazer movimentos durante o trabalho de parto;
 - Receber massagens ou outras técnicas relaxantes;
 - Tomar banhos mornos;
 - Adotar a posição que desejar na hora da expulsão;
 - Receber o recém-nascido na hora de amamentar, imediatamente após o parto;
 - Ser chamada pelo nome.

É necessário que o profissional enfermeiro esteja em alerta ás queixas e outras manifestações que possam indicar algum tipo de intercorrências, informando a gestante sobre a evolução do trabalho de parto e ensinando-lhe as condutas a serem tomadas durante período de dilatação, tais como as técnicas respiratórias a cada contração e relaxamentos nos intervalos, atuando também na sala de parto assistindo a mulher no parto normal ou acompanhando a evolução do parto. No

primeiro caso, o enfermeiro deve ser especialista em obstetrícia, assumindo as condutas indicadas para a execução do parto sem distócias (MARQUES, 2006).

Nesse contexto descrito sobre o parto humanizado, esta pesquisa pretende explorar mais sobre as publicações que descrevem as vantagens e desvantagens do parto vaginal, buscando diferentes referencias que falem das indicações e contra-indicações.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar na literatura o que vem sendo publicado sobre a humanização do parto para o binômio mãe e bebê

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o que vem sendo publicado sobre as vantagens e desvantagens do parto vaginal e do parto cesária para o binômio mãe e bebê em relação a humanização do parto

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica. Para realização do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados “Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)”, com os seguintes descritores: Enfermagem, humanização e parto humanizado. Realizada durante o período de janeiro a março de 2016, totalizando 24 artigos. Destes foram selecionados 14 artigos utilizando critérios de inclusão como publicações nacionais dos últimos 5 anos com texto completo disponibilizado em meio eletrônico.

Para elaboração desta pesquisa foram utilizadas algumas etapas como: A questão norteadora, definição dos objetivos da pesquisa, análise por meio da leitura dos resumos dos artigos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, sendo excluídos os que não apresentavam relação com o objetivo do estudo, bem como livros, manuais, teses e dissertações, restando 12 artigos.

4 RESULTADOS

Tabela 01: Apresentação dos resultados da revisão bibliográfica para identificar os vários aspectos relacionados ao parto cesária e o parto humanizado. Assis, 2016

Título do artigo	Formação do autor	Nome da Revista	Ano de publicação	Objetivo	Conclusão
Método mecânico de indução de parto em gestantes de alto risco com cesariana anterior	2 médicas 1 enfermeira	Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia	2015	Implementar o uso da sonda de foley para induzir o parto para gestantes que teve cesarianas interiores.	Conclui-se que o uso da sonda ajuda na síndrome hipertensiva da paciente durante o trabalho de parto e vem se tornado uma opção mais eficaz na indução do parto para pacientes que apresenta alguma contra-indicação
Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras	2 doutores 1 graduando	Revista Bioética	2013	Identificar a expectativa das gestantes e médicos obstetras quanto a qual via de parto será melhor para aquela paciente.	Neste estudo conclui –se que as gestantes optaram pelo parto natural pela expectativa de ser um processo natural, não necessitar de intervenção cirúrgica e contribui para a experiência de ser mãe e ter autonomia na escolha da via de parto mais eficiente

Parto normal ou cesárea, a decisão na voz das mulheres	4 enfermeiras	Revista Baiana de Enfermagem	2011	Descrever o processo de tomada de decisão das gestantes a sua via de parto e identificar os fatores associados a sua decisão.	Conclui-se que a escolha certamente é da puérpera na qual seja seguro a ela e ao feto, e as condições para que a decisão sobre a via de parto ocorra independente das concepções e decisões tomadas no âmbito familiar.
--	---------------	------------------------------	------	---	---

<p>Condições frequentes associadas com cesariana em respaldo científico</p>	<p>1 médica 2 doutores</p>	<p>Revista Feminina</p>	<p>2010</p>	<p>Buscar as melhores evidências disponíveis de indicações de cesárea.</p>	<p>Conclui-se que as indicações de cesarianas são a doença cardiovascular, diabetes, pré-eclâmpsia, câncer ovariano e cervical, gestação após transplante hepático, oligohidrânio, rotura prematura das membranas, circular de cordão, gestação prolongada, malformações congênitas, macrossomia fetal, fetos prematuros em apresentação cefálica ou pélvica, pequenos para idade gestacional, baixo peso ao nascer e envelhecimento placentário precoce, onde das quais muitas são realizadas frequentemente, porém, sem respaldo na literatura.</p>
---	--------------------------------	-------------------------	-------------	--	---

Indicações do parto a fórceps	1 doutor	Revista Feminina	2010	Ressaltar sobre a indicação do fórceps nos dias atuais	Conclui-se que há necessidade da pratica do fórceps é a parada de progressão e o sofrimento fetal, pois onde esse ato dever ser realizado por obstetra experiente e em ambiente que permita a prática para cesárea.
Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I	2 doutores 1 doutora	Revista Feminina	2010	Levantar indicações de cesárea baseadas em evidências	Conclui-se que nos países em desenvolvimento as evidencias que podem levar a realizar o parto cesárea é a distocia ou a falha da progressão do parto, onde vem aumentando a alta incidência de cesariana, pois se torna preocupante e caracteriza como um grave problema de saúde pública.

Indicações de cesariana baseada em evidências: parte II	1 doutor 2 doutoras	Revista Feminina	2010	Levantar as indicações de cesárea baseadas em evidências	Conclui-se neste estudo que foram avaliadas algumas indicações que são a placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, vasa prévia, placenta acreta, infecção por HIV, herpes genital, hepatites e por HPV, condiloma genital, gestação múltipla, prolapso do cordão umbilical, distensão segmentar e ruptura uterina que são frequentes em cesáreas que trazem muita complicação no parto.
---	------------------------	------------------	------	--	--

<p>Resultados neonatais no parto vaginal espontâneo comparados aos dos partos com fórceps de Simpson-Braun em primípara</p>		<p>Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia</p>	<p>2004</p>	<p>Comparar os resultados neonatais dos partos vaginais espontâneos ou assistidos com fórceps de Simpson-Braun em nulíparas.</p>	<p>Concluíram que o uso do fórceps de Simpson-Braun mostrou-se seguro, por que ele evita a hipóxia fetal, abrevia o período expulsivo, minimiza o risco de seqüela neurológica, e também da o alívio materno-fetal a mãe quando comparado ao parto vaginal espontâneo.</p>
<p>Fatores obstétricos e sociais na determinação do tipo de parto em Uberaba</p>	<p>2 professores 1 estudante de medicina</p>	<p>Revista Med. Minas Gerais</p>	<p>2003</p>	<p>Analisar a influência de fatores obstétricos e sociais das parturientes de Uberaba sobre os tipos de parto.</p>	<p>Concluíram que a cesariana é mais frequente nas pacientes com escolaridade maior que tem o ensino fundamental completo e por indicação de cesariana.</p>

<p>A prova de trabalho de parto aumenta a morbidade materna e neonatal em primíparas com uma cesárea anterior?</p>	<p>Departamento de tocoginecologia Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas</p>	<p>Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia</p>	<p>2003</p>	<p>Comparar a morbidade materna e os resultados neonatais, bem como algumas características clínicas e epidemiológicas de primíparas com uma cesárea anterior, segundo a realização de cesárea eletiva (CE) ou prova de trabalho de parto (PTP) no segundo parto.</p>	<p>Concluíram que a realização da PTP aumentou progressivamente ao longo dos treze anos, sem aumento na morbidade materna e/ou neonatal. As indicações de CE obedeceram a critério médico é a paciente ter o parto mais adequado ao seu estado de saúde relacionado às condições clínicas maternas ou fetais que é o sofrimento fetal, desfavorável ao parto vaginal.</p>
<p>Indução do parto com misoprostol: comparação entre duas doses</p>		<p>Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia</p>	<p>1999</p>	<p>Comparar a eficácia e segurança entre duas doses de misoprostol administradas por via vaginal para amadurecimento cervical e indução do parto.</p>	<p>Concluíram que a administração de misoprostol por via vaginal mostrou-se um método eficiente e seguro para o amadurecimento cervical e indução do parto por que diminui a incidência de complicações materno-fetais.</p>

<p>Fatores prognósticos para o parto transvaginal em pacientes com cesárea anterior</p>		<p>Revista Brasileira</p>	<p>1998</p>	<p>O objetivo deste estudo foi determinar os fatores prognósticos que são a rotura uterina ou deiscência da cicatriz uterina para a ultimação do parto por via transpélvica em gestantes com cesárea anterior admitidas em trabalho de parto.</p>	<p>Concluíram que sendo a idade materna < 20 anos, a indicação de cesárea por doença da gestação e parto vaginal anterior associaram-se favoravelmente ao parto transpélvico em pacientes com cesárea anterior. O risco de cesariana está aumentado em gestantes a partir de 35 anos. Esses fatores devem ser considerados na avaliação obstétrica da via de parto nessas gestantes.</p>
---	--	---------------------------	-------------	---	---

5 DISCUSSÃO

Após análise dos resultados foi possível a identificação de 4 categorias de análise: indicações baseadas em evidências para a realização de parto cesária, a escolha da via de parto mais eficiente pela parturiente, formas de indução do parto vaginal seguras e indicação do uso do fórceps no parto vaginal. Cada uma dessas categorias serão discutidas a seguir.

5.1 Indicações baseadas em evidências para a realização de parto cesária

Claydon (2004), relata que a cesárea está sendo o parto mais seguro para as gestantes por ter uma indicação mais eficaz para mãe e o ao feto. As indicações de cesariana são divididas em absolutas onde é a indicação obrigatória para evitar complicações para mãe e a relativa que depende da avaliação e a preferência do médico que vai fazer o parto, a maioria das indicações é relativa.

Relatam também que a cesárea com o passar dos anos vem aumentando a cada dia mais, pelo fato da mãe optar pelo parto mais seguro a ela e ao seu feto, pois incluem condições financeiras, atitudes culturais e sociais das gestantes. São várias as indicações como: a placenta prévia (consiste na implantação placentária no segmento inferior (SI), distando no máximo 7 cm do orifício interno (OI) do colo do útero, compondo juntamente com o descolamento prematuro e a rotura uterina, causas de sangramento vaginal do terceiro trimestre de gestação, descolamento prematuro de placenta (é conceituado como a separação inopinada, intempestiva e prematura da placenta implantada no corpo do útero, depois da 20ª semana de gestação), vasa prévia (uma complicação obstétrica na qual há vasos fetais cruzando ou atravessando em proximidade com o orifício interno da cérvix uterina).

Estes vasos possuem riscos de ruptura quando suas membranas de suporte rompem), placenta acreta (a é aquela que penetra mais profundamente na camada basal decídua, podendo atingir o miométrio (músculo uterino) apenas superficialmente. Quando alguma área da placenta está acreta, ela não descolará naturalmente, pois estará aderida anormalmente à decídua) infecção por HIV, herpes genital, hepatites e por HPV, condiloma genital (doença infecciosa, de transmissão frequentemente sexual, também conhecida como condiloma

acuminado, verruga genital ou crista de galo), gestação múltipla, prolapso do cordão umbilical, distensão segmentar e ruptura uterina de cesariana são realizadas frequentemente pelos obstetras (MAGHAMI, 2011).

5.2 A escolha da via de parto mais eficiente pela parturiente

lorra (2011) relata que a maioria das gestantes deste estudo manifestou preferência pelo parto natural, justificada pela praticidade do procedimento e por ser um processo natural, não necessitando intervenção cirúrgica e contribuir para a experiência de ser mãe. Um estudo feito pelo lorra (2011) preferiu a via natural, sobretudo para evitar a dor ocasionada pela cirurgia cesariana, o que corrobora com o estudo desenvolvido por Tedesco (2004) na qual a maioria das gestantes manifestou preferência pela via de parto natural, justificada pela praticidade do procedimento e por medo de sofrimento e dor após o parto cesariana.

Com isso a gestante tem autonomia de escolher o parto que preferir e sentir-se mais segurança para ela e ao seu bebe, e não deixar que o obstetra influencie no parto que ele achar mais propício e sim a gestante optar por aquele parto que ela desejar e que prevaleça o desejo das mulheres até que uma ameaça real se apresente para o seu bem-estar e do seu feto.

5.3 Formas de indução do parto vaginal seguras

Rossi (2015) relata que as formas seguras de indução do parto é a sonda de foley e o uso do misoprostol, onde a sonda de foley se torna uma boa opção quando a paciente apresenta alguma contraindicação ao uso de métodos farmacológicos, como uma cicatriz uterina prévia. O uso do misoprotol pode ser induzido com duas doses nas gestantes que mostra a eficácia e a segurança que o misoprostol tem na indução do parto, e seu uso leva a uma importante redução nas taxas de cesariana e aumenta a incidência de partos vaginais nas primeiras 24 horas do seu uso reduz a incidência de complicações materno-fetais, pois essas são duas formas de indução de parto seguras a mãe e ao feto.

5.4 Indicações do uso do fórceps no parto vaginal

Neme (2000) relata que o uso do fórceps no parto tem a eficácia de evitar a hipoxia fetal, abreviar o período expulsivo e minimizar os riscos de sequelas neurológicas. O fórceps não é fator de risco para a laceração do canal de parto, mas um fator de risco para o esfíncter anal da gestante. A utilização do fórceps torna-se justificável em situações que ameaçam o bem-estar materno e/ou fetal e que podem ser revertidas pelo uso adequado e seguro do instrumento. Assim sua indicação no parto vaginal mostra-se seguro pelo fato de ele trazer boas indicações ao parto durante o procedimento.

6 CONCLUSÃO

Os resultados apontam que existe a preferência pelas gestantes pelo parto humanizado, por não precisar de intervenção cirúrgica e por ser um procedimento rápido e a dor é só na hora da expulsão do feto. O parto humanizado é um parto natural, rápido e eficaz a gestantes, pois esse parto vem sendo visto como o parto mais optado pelas gestantes pelo qual ele traz boas maneiras de ser um parto seguro e rápido.

Pois também na qual em algumas vezes não tem a necessidade de anestesia em algumas ocasiões, e, um parto no contexto pode ser rápido e alguns durarem um tempo bom pelo motivo da dilatação do colo, pois o parto humanizado vem sendo um parto mais optado pelas gestantes, por passar a segurança a ela e ao seu bebê e também pela assistência recebida pelos profissionais da saúde, pois onde acarreta a humanização de um parto eficaz e seguro as gestantes.

A humanização da assistência ao parto implica também que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia da mulher, não intervir desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento e ofereça o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados.

7 REFERÊNCIAS

- BRASIL. **O partograma**. Parte I Princípios e Estratégias. Curitiba, 1999. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/comite_mort_mat_infant/partograma/6principios_e_estrategiaspartograma.pdf>. Acesso em 12 de mar. 2016.
- CARVALHO, G. M. **Enfermagem em obstetrícia**. 3ª ed. São Paulo: EPU; 2007.
- CLAYDON C.S, PERNOLL ML. Sangramento vaginal no terceiro trimestr. In: DECHERNEY AH, NATHAN L. CURRENT. **Obstetrícia e Ginecologia Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: McGraw Hill Interamericana do Brasil;2004.
- COSTA, T.; OLIVEIRA, F.C; LIMA, M.O.P. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado, conflitos e dificuldades institucionais na implantação da lei do acompanhante. **Enferm**. Brasil. 2010; vol. 9 n.3 p. 140-147.
- DIAS, M.A.B; DOMINGUES, R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciê. Saúde Coletiva**. 2005, vol. 10, n.3, p. 669-705.
- GAÍVA, M.A.M; TAVARES, C.M.A. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? Rev Gaúcha **Enferm**. 2002 jan vol. 23 n. 1, p. 132-45.
- IORRA M.R.K, NAMBA A, SPILLERE RG, NADER SS, NADER PJH. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. **Revista Amrigs**. 2011, vol. 55, n.3, p.260-268.
- LOBIONDO-WOOD, Geri e HABER, Judith. **Pesquisa em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- MALHEIROS, P. A. et. al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm**. v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012.
- MARQUES, F.C; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Esc. Anna Nery **Rev. Enferm**. v. 10, n.3, p. 439-447, 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada a Saúde**. Brasília, 2001. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> Acesso em 13 de março de 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- NEME B. **Intervenções durante o parto** In: Neme B, editor. **Obstetrícia Básica**. 2a ed. São Paulo: Sarvier; 2000. p.1071-85.

PENN Z, GHAEM-MAGHAMI S. Indications for caesarean section. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**. 2001, vol. 15, n.1, p.1-15.

POLIT, Denise F.; BECK, CherylTatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROSSI A.C, Prefumo F. **Pregnancy outcomes of induced labor in women with previous cesarean section: a systematic review and meta-analysis**. Arch Gynecol Obstet. 2015;291(2):273-80.

TEDESCO, R.P, Filho NLM, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Rev. bras. ginecol. obstet**. 2004 vol.26, n.10, p.791-798.