



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

**ANÁLISE COMPARATIVA DO PARTO NORMAL EM
RELAÇÃO AO PARTO CESARIANO NO CONTEXTO DO
CUIDADO HUMANIZADO.**

Gama-DF

2019

Fernanda Rebeca Sousa Andrade

Luana De Souza Freitas

**ANÁLISE COMPARATIVA DO PARTO NORMAL EM
RELAÇÃO AO PARTO CESARIANO NO CONTEXTO DO
CUIDADO HUMANIZADO.**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador(a): Prof(a).Ms.Nayara dos Santos Rodrigues

Gama-DF

2019

Fernanda Rebeca Sousa Andrade

Luana De Souza Freitas

**ANÁLISE COMPARATIVA DO PARTO NORMAL EM
RELAÇÃO AO PARTO CESARIANO NO CONTEXTO DO
CUIDADO HUMANIZADO.**

Artigo apresentado como requisito para
conclusão do curso de Bacharelado
em Enfermagem pelo Centro Universitário do
Planalto Central Aparecido dos Santos –
Uniceplac.

Gama, 10 de Dezembro de 2019.

Banca Examinadora

Prof. Nayara dos Santos Rodrigues
Orientador

Prof. Patrícia Gomes Pereira Barbosa
Examinador

Prof. Evertton Aurélio Dias Campos
Examinador

ANÁLISE COMPARATIVA DO PARTO NORMAL EM RELAÇÃO AO PARTO CESÁRIANO NO CONTEXTO DO CUIDADO HUMANIZADO.

Fernanda Rebeca Sousa Andrade¹

Luana De Souza Freitas²

Resumo:

Introdução: Com o intuito de proporcionar melhorias e qualidade na assistência ao pré-natal, parto e puerperio, a humanização foi estabelecida como pilar na atenção obstétrica sendo reconhecida como um fator essencial no parto. **Objetivos:** analisar o parto normal em relação ao parto cesariano no contexto do cuidado humanizado e destacar o papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Scientific Electronic Library Online. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, no idioma português, disponíveis na íntegra e excluídos os que apresentavam duplicidade ou fuga ao tema. **Resultados:** Oito artigos abordando o objeto de estudo foram incluídos. Após análise dos artigos, foram identificadas três categorias que derivam do tema proposto, a seguir: Fatores que podem influenciar na escolha da gestante na forma de parto; Parto humanizado e a satisfação da experiência do parto vivida pelas mulheres; e inserção das enfermeiras no cuidado ao parto e implicações no cuidado humanizado.

Considerações finais: Cada via de parto tem seus benefícios e malefícios, os benefícios se dão de acordo com a boa indicação assim como os malefícios que surgem de acordo com a má avaliação e indicação indevida da via de parto. Pode-se constatar que o cuidado prestado pela enfermagem se enquadra nos preceitos de humanização ao trabalho de parto, puerperio e assistência ao recém nascido.

Palavras-chave: Parto; Parto normal; Cesáreo; Parto Humanizado; Gestante.

Abstract:

Introduction: In order to offer improvements and quality in prenatal care, delivery and postpartum care, a humanization was used as a pillar in obstetric care being used as an essential factor in childbirth. **Objectives:** To analyze the normal delivery in relation to cesarean delivery in the context of humanized care and highlight the role of nurses in assisting humanized delivery. **Method:** Integrative literature review conducted on the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Nursing Database, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Scientific Electronic Library Online. We selected articles published in the last 10 years, in Portuguese, available in full and excluded those with duplicity or escape from the theme. **Results:** As results were found eight articles addressing the object of study. After the analysis of the articles we identified three categories that derived from the proposed subject, which are: Factors that can influence the choice of pregnant women in the way of delivery; the satisfaction of the birth experience lived by the women; Nurses' insertion in childbirth care and implications for humanized care. **Final Considerations:** Each route of delivery has its benefits and harms, the benefits are according to the good indication as well as the harms that arise due to poor evaluation and improper indication of the route of delivery. The care provided by the nursing fits the precepts of humanization to labor, puerperium and assistance to the newborn.

Keywords: Childbirth; Normal birth; Cesarean section; Humanizing Delivery, Pregnant.

¹Graduanda do Curso Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: fernandaandrade.fr@gmail.com.

²Graduanda do Curso Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: luanasf213@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de proporcionar melhorias de acesso e qualidade na atenção ao pré-natal, parto e puerperio o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Pré-natal e Nascimento (PHPN) que colocou como pilar a humanização na atenção obstétrica sendo reconhecida como um fator essencial à atenção no parto e puerperio (BRASIL, 2000). Neste programa ressalta-se o direito da mulher a uma assistência de forma humanizada de modo a acolher suas demandas com relação ao parto (BRASIL, 2000).

As vias de parto existentes são o parto vaginal ou normal, conforme nomenclatura sugere o nascimento ocorre pelo canal vaginal, e o parto cesáreo, onde o feto é retirado do útero através de ato cirúrgico, sendo realizado quando há a constatação de complicações que não possibilitam o nascimento pelo canal vaginal. O parto cesáreo por muitos anos foi utilizado como uma tecnologia para situações de emergência pois a incidência de mortes maternas e fetais era extremamente alta em todo o mundo (BRASIL, 2001).

Entretanto com o passar dos anos e o avanço da medicina percebeu-se que o índice de mortalidade não tem relação direta com a taxa de cesarianas realizadas e verificou-se que o parto vaginal é seguro para a mulher e o feto (BRASIL, 2001). Neste aspecto, a humanização do parto permite a mulher e sua família a conhecer as vias de parto existentes, seus riscos e benefícios e avaliar junto a equipe de saúde a via de parto que melhor se adequa a situação, permitindo que a mulher seja o centro de todas as decisões e integrando a paciente, família e a equipe de saúde (BRASIL, 2001).

A decisão da gestante quanto ao tipo de parto, tem relação com as informações obtidas durante o pré-natal, parte essencial da assistência ao parto, onde a gestante terá conhecimentos de possíveis alternativas e principalmente em casos de possíveis complicações. Neste sentido, o diálogo entre o profissional de saúde e a mulher permite a negociação e a troca de informações como forma de garantir benefícios na assistência ao parto e o favorecimento da liberdade de expressão da gestante (CASTRO e CLAPIS, 2005).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (2001) acredita que a decisão acerca da via de parto é influenciada por diversos fatores como os riscos e benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Para tanto, as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer a livre escolha sobre o parto (GOMES *et al.* 2018). O acompanhamento pré-natal tem finalidade de cuidar da saúde física e mental das mães e dos bebês, fazendo com que as dúvidas referentes à gestação e maternidade sejam esclarecidas. Por isso cabe aos profissionais e às equipes de saúde, orientar e esclarecer em todas as questões, de maneira que

as gestantes se sintam seguras no que se refere ao processo gestacional e parto (OFFERMAN *et al.* 2015).

Existem diversas vantagens para as mulheres que optam pelo parto vaginal. Alguns destes pontos são: a não necessidade de intervenção cirúrgica, que pode acarretar em riscos de hemorragias, coágulos, obstruções intestinais, etc; o período de recuperação é mais rápido e menos doloroso do que na cesariana; a perda de sangue durante o parto é menor do que no caso de cesárea e existe um risco menor de desenvolver infecções do trato urinário ou no endométrio (endometrite) (OFFERMAN *et al.* 2015; CASTRO e CLAPIS, 2005).

É importante que reconheçamos que o corpo da mulher é projetado para dar à luz pelo canal do parto, como um evento natural para os quais é perfeitamente preparado fisiologicamente, exceto em alguns casos específicos, que por condições físicas o corpo da mulher não permite (GOMES *et al.* 2018). No entanto, durante a gravidez, raramente há menção a isso e é muito comum que as mulheres temam o momento do parto, pois elas o associam a um momento de estresse que causará grande dor (MOURA e CRIZOSTOMO, 2007). Assim, muitas sentem medo das dores estimuladas pela contração do útero no parto vaginal e optam pelo parto cesariano, acreditando que pode ser a melhor opção, entretanto inúmeras são as complicações de uma cesariana, assim como qualquer outro tipo de procedimento cirúrgico (GOMES *et al.* 2018).

Precisamente por causa dos riscos envolvidos, muitos especialistas recomendam o parto cesario apenas recorrer a esta intervenção quando as condições para o bebê nascer naturalmente não são adequadas. A indicação para a realização da cesárea deve ser verificada com cautela, pois na maioria das vezes, as justificativas registradas em prontuários não são coerentes conforme a literatura científica (CASTRO e CLAPIS. 2005).

Diante da indicação de uma cesariana, uma importante medida para reduzir a sua incidência sem nenhum aumento da morbidade materna e Peri natal é uma segunda opinião. A opinião de um segundo profissional, às vezes, é necessária para sugerir que algumas indicações são, por vezes, desnecessárias (OFFERMANN *et al.* 2015). Não busca-se nessa investigação desqualificar a cesariana como uma opção de parto, mas levar a um pensar sobre a importância de conhecer as vantagens e riscos de opções que estão no lugar para a mulher tomar uma decisão totalmente consciente (SOUZA *et al.* 2013).

Diante do exposto o presente estudo teve como objetivo geral analisar o parto normal em relação ao parto cesariano no contexto do cuidado humanizado e como objetivo específico destacar o papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

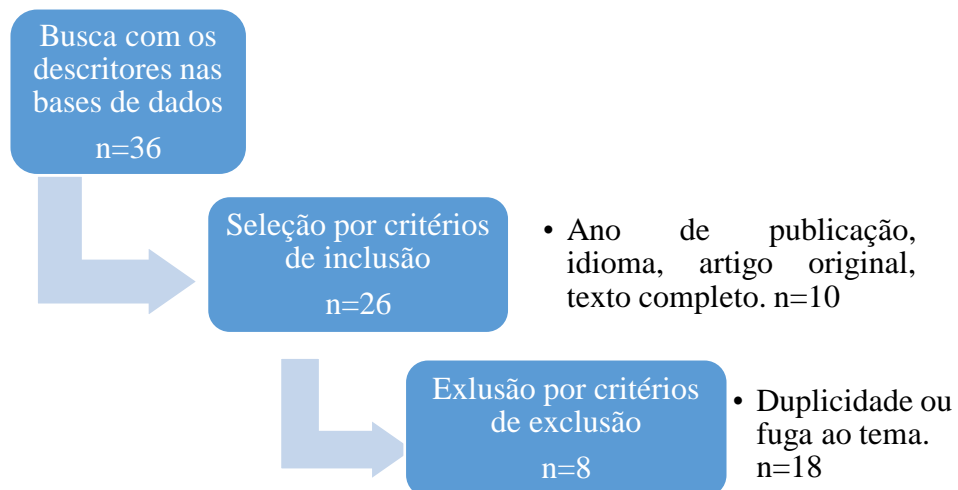
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é uma abordagem metodológica que possibilita a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais de modo a atingir uma compreensão completa do fenômeno analisado. No contexto de pesquisa em enfermagem têm sido reconhecidas as contribuições que esse método de pesquisa agrega ao cuidado fornecido ao paciente e sua família (MENDES *et al.* 2008).

Para elaborar o presente estudo, definiram-se seis etapas, a saber: identificação do objeto de estudo; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (Bdenf), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram elencados como critérios de inclusão artigos originais publicados nos últimos 10 anos, no idioma português e que estejam disponíveis na íntegra na base de dados. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos com duplicidade nas bases ou que apresente fuga ao tema.

Para alcance dos resultados foram utilizados os seguintes descritores: Parto Humanizado; Parto normal; Cesárea; /Humanizing Delivery; Natural Childbirth; Cesarean Section; para a busca nas bases de dados. A busca aplicada os critérios de inclusão/exclusão resultaram em oito artigos conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Busca nas bases de dados



Dados da presente pesquisa, 2019.

Para o processamento e a análise dos dados foi realizada uma leitura analítica com finalidade de ordenar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de resposta ao problema da pesquisa.

Esta pesquisa obedeceu às normas éticas estabelecidas pela Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe em seu artigo 1º, parágrafo único que pesquisas realizadas a partir de informações de acesso público não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP\CONEP (70).

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Como resultados foram encontrados oito artigos abordando o objeto de estudo. Para fins de apresentação optou-se por agrupar os artigos em uma tabela que apresenta título autor, revista e o ano de publicação, o objetivo do estudo, a metodologia utilizada e resultados preservando-se a escrita original conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados para análise segundo ordem, título, autor, ano, objetivo, metodologia, resultados, 2019.

Título/ Autores / Revista / Ano.	Objetivo	Metodologia	Resultado
A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. Pimenta, L.F. J. res.: fundam. care. Online 2014	Compreender de que forma a cultura influencia no processo de parturição da mulher.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa ¹² sob enfoque cultural utilizando o referencial teórico da antropóloga Emily Martin. Foram entrevistadas 08 mulheres e os dados foram analisados e interpretados conforme Análise de Conteúdo Temática.	Os resultados mostram que a via de parto desejada pela maioria das entrevistadas foi o parto normal, mas constatou-se que a maioria não conseguiu realizar esse desejo, devido à influência e às intervenções recebidas do médico.
Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte,	Avaliar a frequência das intervenções sobre o trabalho de parto de mulheres de baixo risco nos três modelos assistenciais definidos.	Estudo transversal, realizado com dados de prontuários referentes à assistência ao trabalho de parto de mulheres de baixo risco atendidas em 2006 em três serviços: um hospital representativo do modelo assistencial vigente (HP – Hospital Prevalente), uma maternidade vencedora	Os resultados sugerem resistência ao uso seletivo de intervenções em todos os modelos assistenciais, embora favoreçam o CPN como estratégia no controle das intervenções durante o trabalho de parto e

Minas Gerais, Brasil Vogt, S.E. et al. Cad. Saúde Pública 2011		do Prêmio Galba de Araújo (HG – Hospital Galba) e um CPN peri-hospitalar, todos situados em Belo Horizonte	parto nas gestantes de risco habitual sem prejuízos para as mulheres e os recém-nascidos
Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. Medeiros, RMK. et al. Rev Bras Enferm 2016.	Analisar a assistência prestada em uma unidade de Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstétricas.	Estudo transversal, realizado em uma unidade de PPP de um hospital de ensino da capital do estado de Mato Grosso. A amostra foi composta por dados relativos a 701 partos normais ocorridos entre os anos de 2014 e 2016. Os dados foram organizados com uso do software Excel e analisados no Epi Info versão 7.	Os resultados sugerem que a inserção das enfermeiras obstétricas contribuiu para a qualificação do cuidado prestado ao parto e ao nascimento, uma vez que ocorreu a redução de intervenções, tais como a episiotomia e as cesarianas, havendo o incentivo ao uso de práticas que não interferem na fisiologia do processo parturitivo, gerando bons resultados perinatais.
Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. Figueiredo, N.S.V. et al. HU Revista 2010	O presente trabalho objetivou conhecer as crenças e outros fatores culturais que cercam o período de gestação e podem influenciar na escolha da via de parto pela mulher, bem como a relevância dessas influências.	Desenvolveu-se um estudo descritivo-qualitativo entre 2009 e 2010 em Juiz de Fora – MG com 30 gestantes com 30 ou mais semanas de gestação, atendidas em uma unidade pública de atendimento a mulheres. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada, registrada por um gravador de voz, que passou por processos de análise do conteúdo e da temática.	As gestantes sinalizaram sua preferência pelo parto normal, mais natural e humanizado, contrariando o modelo hospitalar e medicalizado predominante hoje em dia. As justificativas apontam o desejo de um parto sem intercorrências e com recuperação rápida. São significativas as influências do “medo da dor” e das experiências individuais e de outras mulheres.
Indicadores de assistência às vias de parto.	Descrever as vias de parto a partir dos	Estudo quantitativo, epidemiológico descritivo, documental, desenvolvido a	A taxa de parto normal prevaleceu, enquanto a via

<p>Aguiar, J.C. J Nurs UFPE online. 2018.</p>	<p>indicadores de assistência.</p>	<p>partir dos indicadores obstétricos neonatais das parturientes atendidas em uma maternidade. O instrumento de coleta de dados foi por meio de consulta aos dados disponíveis por cópias das planilhas do aplicativo Microsoft Excel® 2010. Os dados foram apresentados em tabelas.</p>	<p>cesariana foi acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde.</p>
<p>Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão? Matos, G.C. et al. J Nurs UFPE online. 2018</p>	<p>Averiguar a participação da mulher na tomada de decisão durante os partos recorrentes na adolescência.</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Fizeram parte desta pesquisa 30 mulheres que vivenciaram o parto recorrente na adolescência. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados com base na Análise Textual Discursiva.</p>	<p>Mulheres que não possuem conhecimento a respeito do processo de parturição ancoram-se em sentimentos negativos e transferem a decisão sobre o tipo de parto ao saber médico. No contraponto, quando obtêm conhecimento, demonstram voz ativa na tomada de decisão quanto ao tipo de parto que desejam</p>
<p>Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 a 2005 Brüggemann, O.M. et al. Rev. bras. saúde matern. Infant 2009</p>	<p>Descrever a evolução do número de partos horizontais e verticais na maternidade do Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, e avaliar a associação dos mesmos com a taxa de cesárea, de internações dos recém-nascidos em unidade de tratamento intensivo e semi-intensivo e as transfusões</p>	<p>Estudo descritivo-série histórica. Foram incluídos todos os partos, as internações dos recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva e as transfusões sanguíneas maternas ocorridas de 1996 até 2005. Para testar as tendências, utilizou-se o método de Prais-Winsten para regressão linear generalizada.</p>	<p>Em 1996 a porcentagem de partos verticais era 5,4 por cento e em 2005 foi 52,3 por cento. A variação média anual dos partos verticais foi de +20,8 por cento (p=0,007) e dos partos horizontais de -15,2 por cento (p<0,001). Os partos cesáreos apresentaram tendência de estabilidade. Houve diminuição no número de recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal de 6,1 por cento ao ano (p=0,001) e de transfusões sanguíneas</p>

	sanguíneas maternas.		ou hemoderivados (5,2 por cento - $p < 0,01$).
Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC Koettker, J.C. et al. Rev Saúde Pública 2012	Avaliar os resultados obstétricos e neonatais dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas	Estudo transversal sobre resultados obstétricos e neonatais dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas em Florianópolis, SC. Dados coletados nos prontuários de 100 parturientes assistidas de 2005 a 2009 apontam 11 transferências hospitalares, sendo nove submetidas a cesariana.	As que pariram no domicílio apresentou batimentos cardíacos fetais (94,0%) e evolução no partograma normais (61,0%), adotou posição vertical na água, no período expulsivo (71,9%), e os recém-nascidos. A frequência de episiotomia 1,0%, 49,4% não necessitaram sutura. Os resultados indicam que o parto domiciliar é seguro.

Dados da presente pesquisa, 2019.

Após a análise dos artigos identificou-se três categorias que derivaram do assunto proposto, sendo estas: Fatores que podem influenciar a escolha das gestantes na via de parto; O parto humanizado e a satisfação da experiência de parto vivida pelas mulheres; Inserção de Enfermeiros na assistência ao parto Normal e Cesário e implicações para o cuidado humanizado.

3.1 Fatores que podem influenciar a escolha das gestantes na via de parto

A dor do parto vaginal é um fator bastante citado pelas gestantes e parturientes justificando a escolha de muitas ao parto casáreo, entretanto existem algumas ações e condutas que promovem o controle da dor, como: exercícios físicos e respiratório, acupuntura, estimulação elétrica transcutânea, analgesia sistêmica, bloqueio do pudendo, analgesia peridural, raquianestesia e bloqueio raqui-peridural (PIMENTA *et al.* 2014; BRASIL, 2001).

Outro fator bastante comentado entre as parturientes é o medo em relação ao parto normal, as mesmas tem a percepção de que esta via de parto pode prejudicar o feto devido ao tempo em que o mesmo fica no canal de parto e com relação a dor causada pelas contrações, entretanto este pensamento é errôneo e pode ser modificado através da orientação sobre todo o processo de parturidade (FIGEIREDO *et al.* 2010).

Atualmente a prática obstétrica no Brasil tem imposto ações que não permitem a

naturalidade desse processo introduzindo procedimentos, medicações e condutas que causam desconforto físico na mulher bem como aumento nas taxas de prematuridade, de parto cesariano, episiotomias, amniotomias dentre outros (VOGT *et al.* 2011).

Apesar de ter acesso a grande conhecimento acerca da obstetria e de ter acesso a tecnologias que propiciavam monitoramento seguro do trabalho de parto inevitavelmente as taxas de morte materna e de recém nascidos tem aumentado nos últimos anos. Este fato se dá pelo mau uso do conhecimento e das novas tecnologias (VOGT *et al.* 2011).

Diante deste cenário órgãos de saúde mundial e brasileiros tem levantado a bandeira da humanização do parto, buscando realizar menos intervenções possíveis no trabalho de parto pela equipe de saúde, promovendo ambiente e condições favoráveis ao parto normal vaginal embasado em estudos científicos que comprovam a eficácia desta conduta (VOGT *et al.* 2011).

Alguns fatores foram observados para que houvesse intervenções da equipe de saúde no trabalho de parto (TP) como o uso de ocitocina e de amniotomia em parturientes com entrada prévia em unidade de saúde, ou seja, com dilatação menor no que o recomendável na fase ativa do parto (dilatação menor que 5 cm) essa prática é realizada pois a equipe não pode recusar atendimento, entretanto o setor em caso de superlotação não tem condições de suportar o processo natural do TP acelerando o mesmo (VOGT *et al.* 2011).

A ocitocina é uma medicação que deve ser utilizada de forma responsável, pois a mesma necessita de monitorização constante da equipe, quando utilizada de forma inadequada pode causar danos a saúde da mãe e do feto (VOGT *et al.* 2011).

Este fator pode ser trabalhado no pré-natal, informando a gestante sobre o TP e o parto, as fases do parto e seus sinais e sintomas, permitindo que a própria mulher conheça o seu corpo e tenha conhecimento do momento certo de procurar o hospital sem a necessidade de ser submetida a condutas desnecessárias (VOGT *et al.* 2011).

A liberdade de deixar que a mulher escolha o acompanhante de sua confiança, a posição que lhe covem mais confortável (utilização de posições verticais que favorecem a descida do feto), a estimulação da deambulação, realização de massagens e de movimentos que ajudem o TP bem como a internação da mulher somente na fase ativa do TP são condutas que promovem o controle de ações desnecessárias durante o TP (VOGT *et al.* 2011; BRUGGMANN *et al.* 2009).

A assistência obstétrica no Brasil é traumática e por vezes usa de métodos e condutas desnecessárias, formando no subconsciente das mulheres que o parto cesário é uma escolha mais atrativa e mesmo dolorosa sem observar os riscos e as consequências do mesmo (VOGT

et al. 2011).

Alguns fatores foram salientados pelas parturientes como influenciadores na insatisfação do trabalho de parto como: proibição de acompanhante do sexo que a parturiente deseja, falta de privacidade e de cuidado em relação à exposição íntima da parturiente e a não autonomia da mesma em relação a escolha da via de parto (PIMENTA *et al.* 2014).

Com o modelo hospitalocêntrico de saúde, a figura do médico é considerada como o centro de tomada de decisões, por vezes deixando de lado a opinião, anseios e crenças da mulher e de sua família, contrariando a política de humanização que coloca a mulher como ator principal do TP sendo de extrema importância considerar suas opiniões e esclarecer suas dúvidas proporcionando meio seguro e estável para a mesma (PIMENTA *et al.* 2014).

O protagonismo da mulher e do RN foi retirado, dando lugar ao do médico e hospital, transformando a mulher em uma criatura insegura, instável emocionalmente em que obedece ordens sem questioná-las ou entendê-las se submetendo a condutas obstétricas desnecessárias e sem o total consentimento da mesma (PIMENTA *et al.* 2014).

O empoderamento da mulher deve ser incentivado em qualquer idade, principalmente na adolescência, onde a mulher por vezes não tem voz ativa devido a pouca experiência. Entretanto após o entendimento da mesma acerca do processo de TP, parto e pós-parto a tomada de decisões e a voz da adolescente passa a ser ativa, reivindicando os seus direitos em ter uma assistência qualificada e humanizada (MATOS *et al.* 2018).

3.2 O parto humanizado e a satisfação da experiência de parto vivida pelas mulheres

O parto cesáreo é o procedimento cirúrgico onde o feto é retirado do útero por via abdominal. O mesmo quando bem indicado pode salvar a vida da parturiente e do bebê, entretanto quando a indicação é realizada de modo precipitado pode se associar o aumento nas taxas de mortalidade/morbidade materna e infantil (PIMENTA *et al.* 2014).

Este procedimento pode acarretar algumas complicações como: embolia pulmonar, hemorragias, infecções, taquicardia, bradicardia, taquipneia, bradipneia entre outras disfunções causadas pela anestesia. Para o recém-nascido (RN) as complicações são: icterícia fisiológica, prematuridade, distúrbios respiratórios, hipoglicemia, hipóxia e anoxia (PIMENTA *et al.* 2014).

Entretanto o parto cesáreo atualmente está sendo escolhido de forma antecipada e como um procedimento eletivo sendo valorizado por dar a falsa ilusão de que é uma via de parto mais segura, limpa e “indolor” em relação ao parto vaginal (PIMENTA *et al.* 2014).

O parto humanizado tem por objetivo proporcionar a mulher conforto e segurança para

que a parturiente possa viver o momento do parto em toda a sua extensão física e de sentimentos, transformando um momento único na vida da mulher e de sua família (PIMENTA *et al.* 2014).

O parto vaginal é a via de parto natural onde todo o corpo da mulher trabalha para a expulsão do feto de forma eficaz, utilizando diversos mecanismos que envolvem hormônios, órgãos, mecanismos físicos (gravidade), reposicionamento de estruturas ósseas dentre outros (BRASIL, 2001).

As parturientes que desejam e tem a experiência do parto normal por via vaginal sentem-se seguras e confiantes de que poderiam enfrentar as dores e possível cansaço relacionado a experiência vivida (PIMENTA *et al.* 2014).

A rápida recuperação e retorno as atividades cotidianas também foram fatores que contribuíram para a satisfação das parturientes. Complementando o acolhimento das mesmas e o respeito prestado pela equipe de saúde na assistência obstétrica formam a experiência bem vivida do TP, parto e pós-parto (PIMENTA *et al.* 2014).

A tranquilidade que o trabalho de parto via vaginal proporciona a mulher e sua família, possibilitando a vivência da experiência em toda a sua totalidade bem como a mínima intervenção da equipe de saúde neste momento é a base para a escolha de muitas mulheres para esta via de parto (FIGUEIREDO *et al.* 2010).

O trabalho de parto auxilia também no mecanismo de maturação pulmonar do bebê bem como na expressão de fluídos que permanecem no meio alveolar durante a gestação e que são expelidos com o tracionamento da caixa torácica do RN ao realizar a passagem pelo canal de parto da mulher, não sendo necessária a aspiração de vias aéreas, salvo em RNs que não tenham boa vitalidade ao nascer (BRASIL, 2014).

3.3 Inserção de Enfermeiros na assistência ao parto normal e cesário e implicações para o cuidado humanizado

O Enfermeiro, profissional responsável e capacitado para orientar e auxiliar o pré-natal, parto e puerpério de baixo risco e também de identificar distórcias obstétricas comunicando a equipe médica para tomada de medidas cabíveis, auxilia na qualidade da assistência obstétrica prestada implementando boas práticas com base em evidências científicas, que busquem centrar o cuidado na mulher e no RN, promovendo a liberdade e o bem estar do binômio (COFEN, Nº 516/2016).

A assistência de enfermagem humanizada e holística, centrada na mulher como participante ativa do trabalho de parto e parto, a não utilização de métodos invasivos e

medicações para alívio da dor, o respeito e a utilização mínima de intervenções médicas, apresentam bons resultados tanto no parto e puerpério quanto em relação à saúde de RNs (MEDEIROS *et al.* 2016).

A liberdade oferecida a parturiente no TP em relação às formas não farmacológicas de alívio da dor, aceleração do parto (sem o uso de ocitocina e de amniotomia) e posicionamento vertical na fase expulsiva do parto evidenciou menor taxa de lacerações perianais e episiotomias (MEDEIROS *et al.* 2016).

A implantação de práticas humanizadas nos cuidados aos RNs como: clampeamento tardio do cordão umbilical e contato pele a pele logo após o nascimento evidenciaram melhoras na saúde dos RNs, que foram: redução na incidência de anemia, estabilização térmica do RN, amamentação imediata, auxilia na expulsão placentária e aumenta o vínculo entre mãe e filho (MEDEIROS *et al.* 2016).

Estudo evidenciam que a implementação de Enfermeiras obstétricas proporcionam melhor assistência obstétrica e neonatal, pois prestam um cuidado humanizado e centrado na participação ativa da mulher em seu trabalho de parto, dando liberdade a mesma além de pouco interferir reduzindo as taxas de realização de partos cesáreos e de episiotomias (MEDEIROS *et al.* 2016).

O parto domiciliar constitui uma das práticas humanizadas de maior efetividade, pois a parturiente está em local seguro e acolhedor a mesma, cercada de mais de um acompanhante que lhe apoia e lhe dá conforto diminuindo fatores estressores, permitindo liberdade a mesma para ficar na posição que mais lhe convém e de realizar os cuidados humanizados ao RN junto de seus familiares sendo somente assistido pelas Enfermeiras Obstétricas e realizado intervenções quando necessário e permitido pela parturiente (KOETTKER *et al.* 2012).

Esta prática mostra como a centralização do trabalho de parto na mulher e no RN proporciona resultados significativos para a saúde do mesmo e para a assistência que se torna humanizada e acolhedora, trazendo para a saúde empatia e sabedoria na assistência modificando culturas e percepções (KOETTKER *et al.* 2012).

É importante salientar que estudos indicam que o pré-natal deve ser mais bem conduzido, principalmente pelos Enfermeiros, para que as mulheres recebam informações adequadas e se empoderem para que durante o processo de TP possam discernir entre condutas humanizadas ou não e que possam ter embasamento para a melhor tomada de decisões (AGUIAR *et al.* 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada via de parto tem seus benefícios e malefícios, os benefícios se dão de acordo com a boa indicação de cada via assim como os malefícios que surgem de acordo com a má avaliação e indicação da via de parto.

É extremamente importante que a equipe de enfermagem oriente a gestante de forma clara e objetiva quanto aos benefícios e malefícios de cada via de parto, buscando sempre informações atualizadas e que sejam comprovadas por meio da literatura, ofertando assim uma assistência de enfermagem de qualidade a mulher, família e comunidade.

Fatores físicos, psicológicos, familiares, culturais e da experiência com a assistência prestada podem alterar a percepção das mulheres diante do trabalho de parto e parto. Estes fatores devem ser considerados e avaliados pela equipe de enfermagem para que se ofereça um cuidado humanizado e centrado na mulher como agente principal na assistência obstétrica.

O cuidado humanizado se dá através da assistência centrada no respeito e no acolhimento da mulher transformando-a no centro do cuidado e isto formará uma opinião positiva com relação a experiência vivida repassando a mesma as demais mulheres de seu meio podendo transformar a visão da sociedade acerca do trabalho de parto e parto.

É importante ressaltar que a opinião da equipe de saúde é extremamente valorizada pela mulher e sua família, portanto a equipe deve implantar a escuta qualificada, primeiro avaliando os desejos da mulher para que posteriormente oriente sobre as possibilidades adequadas para a mesma em relação às condutas a serem realizadas no trabalho de parto, parto e pós-parto.

Diversos estudos têm considerado a atuação da enfermagem obstétrica significativa para a satisfação das mulheres com a experiência de trabalho de parto vivenciada, muitas relatam que se sentem confiantes e seguras com a enfermagem amparando-as neste momento, tanto no meio intrahospitalar quanto no meio domiciliar.

Diante das informações obtidas neste estudo, pode-se constatar que o cuidado prestado pela enfermagem se enquadra nos preceitos de humanização ao trabalho de parto, parto, puerpério e assistência ao recém-nascido, proporcionando conforto ao binômio mãe e filho. Evidenciando assim a importância de valorizar estes profissionais e incentivar a realização de mais estudos que reforcem a importância de tais práticas na sociedade e na saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial [da] União, seção 1, p. 4. Brasília, Distrito Federal; 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CASTRO JC, CLAPIS MJ. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto**. Rev Latino-am Enfermagem 2005; v 13 n.6 p. 960-7. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>>

GOMES, VLS; FARIAS, PHS; NAGEM, DAP; GOMES, DC; SILVA, GFA, MORAN, CA, RIBEIRO, SNS; PEREIRA, AS. **Impacto do tipo de parto sobre a mobilidade Toracoabdominal de recém-nascidos**. J Hum Growth Dev. 2018; v 28 n. 2 p. 148-153. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/127865/141026>>

OFFERMANN H, GEBAUER C, PULZER F, BLÄSER A, THOME U, KNÜPFER M. **Cesarean section increases the risk of respiratory adaptive disorders in healthy late preterm and two groups of mature newborns**. Z GeburtshilfeNeonatal. 2015. v 219 n. 6 p. 259-65. DOI<<https://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1545323>>

MOURA, F; M; J; S; P. CRIZOSTOMO, C;D. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. Rev. bras. enferm. Brasília. v. 60, n. 4, p. 452-455. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, 2008.

PIMENTA, L.F; SILVA, S.C; BARRETO, C.N; RESSEL, L.B. **A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro. 2014.

VOGT, S.B; DINIZ, S.G; TAVARES, C.M; SANTOS, N. C.P; SCHNECK, C.A; ZORZAM, B; VIEIRA, D.A; SILVA, K.S; DIAS, M.A.B. **Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27 n. 9 p. 1789-1800. 2011.

MEDEIROS, R.M.K; TEIXEIRA, R.C; NICOLINI, A.B; ALVARES, A.S; CORRÊA, A.C.P; MARTINS, D.P. **Cuidados Humanizados: a Inserção de Enfermeiras Obstétricas em um Hospital de Ensino.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1029-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>.

FIGUEIREDO, N.S.V; BARBOSA, M.C.A; SILVA, T.A.S; PASSARINI, T.M; LANA, B.N; BARRETO, J. **Fatores Culturais Determinantes da Escolha da Via de Parto por Gestantes.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 296-306. 2010.

AGUIAR, J.C; VERSIANI, C.C; DIAS, C.L.O; MOREIRA, D.C; ANDRADE, D.C.S; XAVIER, G.C. **Indicadores de Assistência às vias de Parto.** J Nurs UFPE online. V. 12 n. 6 p. 1674-80. Recife. 2018.

MATOS, G.C; ESCOBAL, A.P.L; PALMA, J.S; GONÇALVES, K.D; BLANK, E.B; SOARES, M.C. **Parto Normal ou Cesarea na Adolescencia: De Quem é a decisão?** J Nurs UFPE online. V. 12. N.6 p.1681-7. Recife. 2018.

BRUGGMANN, O.M; KNOBEL, R; SIEBERT, E.R.C; BOING, A.F; ANDREZZO, H.F.A. **Parto Vertical em Hospital Universitario: serie histórica, 1996 a 2005.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. V.9. n.2. p. 189 – 196. Recife. 2009.

KOETTKER, J.G; BRUGGMANN, O.M; DUFLOTH, R.M; KNOBEL, R; MONTICELLI, M. **Resultado de Partos Domiciliares Atendidos por Enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianopolis, SC.** Rev Saúde Pública. V 46 N. 4 P. 747-50. 2012.