

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
REDE CEGONHA-MINISTERIO DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OBSTETRÍCIA**

YURI AYALA SALDAÑA

**INCENTIVO AO PARTO NORMAL SEGUNDO AS RECOMENDAÇÕES DA
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE NA UBS VICENTE PALLOTTI**

**MANAUS
2015**

YURI AYALA SALDAÑA

**INCENTIVO AO PARTO NORMAL SEGUNDO AS RECOMENDAÇÕES DA
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NA UBS VICENTE PALLOTTI**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal do Amazonas como requisito de trabalho de conclusão do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Amazonas/ Universidade Federal de Minas Gerais/ Rede Cegonha/Ministério da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Semírames Cartonilho de Souza Ramos

**MANAUS
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Saldaña, Yuri

INCENTIVO AO PARTO NORMAL SEGUNDO AS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE NA UBS VICENTE PALLOTTI [manuscrito] / Yuri Saldaña. - 2015.

56 f.

Orientadora: Semírames Ramos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstetrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica-Rede Cegonha

1.Parto. 2.Motivação. 3.Cesárea. 4.Educação. I. Ramos, Semírames. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

YURI AYALA SALDAÑA

INCENTIVO AO PARTO NORMAL SEGUNDO AS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NA UBS VICENTE PALLOTTI

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal do Amazonas como requisito de trabalho de conclusão do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Amazonas/ Universidade Federal de Minas Gerais/ Rede Cegonha/Ministério da Saúde.

APROVADO EM: 28 DE JUNHO DE 2015

Semírames Cartonilho de Souza Ramos

Prof.^a Dr.^a Semírames Cartonilho de Souza Ramos

Dedico este trabalho ao Jesus de Nazaré, a minha mãe, meus irmãos, minha família, amigos: Marcelo e Priscila e especialmente à mestre Semírames, que me ajudaram nesta caminhada com muito carinho.

RESUMO

O parto normal é a via fisiológica e adequada para o nascimento de um ser humano. O excessivo número de cesarianas não atende as recomendações da Organização Mundial da Saúde que preconiza o máximo 15% dos partos por cesariana. Objetiva-se incentivar à gestante, quanto a escolha da via de parto normal. A metodologia é um projeto de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde Vicente Pallotti –Manaus/AM. De junho a agosto de 2015. Utilizadas estratégias de rodas de conversa, diálogo direto, vídeos educativos e panfletos, e posteriormente entrevista avaliativa. Os resultados foi que conseguiram relatar os benefícios e complicações do parto normal e cesáreo. Sentiram-se empoderadas para escolher protagonizar seu parto. As conclusões foram favoráveis ao parto normal e compreenderam a importância da cesariana, quando bem indicada e necessária. Receberam orientações sobre as recomendações da (OMS) quanto às boas práticas que devem ser implementadas, evitadas ou excluídas na assistência ao parto normal, lembraram-se das mais relevantes e/ou significativas para cada uma delas. Contribuições para a enfermagem obstétrica: A assistência baseada em evidências científicas, torna o enfermeiro protagonista para uma enfermagem moderna, autônoma, crítica, transformadora e ética.

Descritores: Parto, Motivação, Cesárea, Educação.

RESUME

The normal delivery is the physiological and appropriate route for the birth of a human being. The excessive number of Caesarean sections does not meet the recommendations of the World Health Organization recommends a maximum 15% of births by caesarean section. The objective is to encourage the pregnant woman, as the choice of vaginal deliveries. The methodology is an intervention project conducted at the Basic Health Unit Vincent Pallotti -Manaus / AM. From June to August 2015. Used wheels strategies with, direct dialogue, educational videos and pamphlets, and later evaluative interview. The results was that managed to report the benefits and complications of normal and cesarean delivery. They felt empowered to choose star in his delivery. The conclusions were favorable to the vaginal delivery and understood the importance of cesarean section when well indicated and necessary. Received guidance on the recommendations of the (WHO) and the good practices that should be implemented, avoided or excluded in normal birth care, remembered the most important and / or significant for each of them. Contributions to midwifery: Assistance based on scientific evidence, makes the protagonist nurse to a modern nursing, independent, critical, transformative and ethics.

Keywords: Childbirth, Motivation, Caesarea, Education .

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	PROBLEMATIZAÇÃO (FORMULAÇÃO DO PROBLEMA)	10
3.	APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE FOI APRESENTADO O PROJETO	11
4.	JUSTIFICATIVA	11
5.	REFERENCIAL TEÓRICO	13
5.1	Vantagens e desvantagens do parto normal versus cesáreo.	14
5.2	Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Erro! Indicador não definido.	5
5.3	Indicações relativas e absolutas de parto cesáreo	20
6.	PUBLICO ALVO	21
7.	OBJETIVOS	21
7.1	Objetivo Geral.....	21
7.2	Objetivos Específicos	21
8.	METAS.....	21
9.	METODOLOGIA DO PLANO DE INTERVENÇÃO	22
9.1	Período da implementação da intervenção.....	22
9.2	Sujeitos.....	22
9.3	Critérios de inclusão	23
9.4	Critérios de exclusão.....	23
9.5	Aspectos Éticos	23
9.6	Riscos.....	24
9.7	Benefícios	24
9.8	Estratégias e ações	24
9.9	Procedimento para a coleta de dados e análises.....	25
10.	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	26
11.	ORÇAMENTO DA PESQUISA	27
12.	RECURSOS HUMANOS.....	27
13.	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	28

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	45
Apêndice A – Instrumento de Pesquisa	45
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	46

1. INTRODUÇÃO

Definimos parto normal como de início espontâneo, baixo risco no início do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo, até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o nascimento, mãe e filho em boas condições. (OMS, 1996, p 09).

Segundo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde- DATASUS. De janeiro a setembro deste ano houve menos parto normal que no mesmo período de 2013, no Amazonas. O índice atual foi de 9,2% em relação às cesarianas, segundo dados foram 104,8 mil partos naturais este ano contra 115,5 mil em 2013: 10,7 mil partos normais a menos.

Em Manaus, que conta com oito maternidades entre estaduais e municipais, a queda na quantidade de nascimentos normais nos últimos nove meses foi de 29%. Foram registrados 31,3 mil procedimento de nascimento normal, no ano passado, e 22,2 mil este ano. Levando em consideração o número de mulheres que deram à luz de forma espontânea em 2013, mais de 9 mil nascimentos normais deixaram de ocorrer em Manaus até setembro deste ano. Em 2014, 118,5 mil nascimentos totais de parto normal foram registrados no Estado contra 131,8 mil no mesmo período de 2013, o equivalente a uma redução de 10%. Os partos cesarianas atingiram 13,7 mil registros neste ano e 16,2 mil, no ano passado. (DATASUS, 2014).

Apesar de o parto/nascimento ser um evento exclusivo da vida da mulher e um ato fisiológico, a maioria das mulheres têm seus filhos por meio de uma cirurgia, a cesariana. A atenção ao parto normal, por sua vez, é marcada por práticas não recomendadas pelas evidências científicas, que trazem sofrimento a esta experiência humana. A Rede Cegonha prioriza ações para mudança desse modelo, ao devolver o parto para a vivência íntima e pessoal de cada mulher, dentro de uma ambiência adequada para a boa evolução do nascimento do bebê, com a inclusão da presença de um acompanhante de livre escolha da mulher (BRASIL, 2015) e a adoção de boas práticas de atenção centrada no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família, associada às ações de melhoria da eficiência gestora do SUS. (BRASIL, 2013).

Um bom pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento saudáveis. Por meio da Rede Cegonha, a mulher tem acesso ao teste rápido para confirmar a gravidez, aos testes rápidos de sífilis, HIV, Hepatites B e C e a todos os exames necessários ao acompanhamento adequado da gestação. (BRASIL, 2013).

A consulta de enfermagem é uma atividade realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção, informação e prevenção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.

Dar à luz de forma natural a um bebê saudável é uma das experiências mais intensas da vida de uma mulher. A boa vivência desse momento, a qualidade da atenção prestada durante a gravidez, o parto e após o nascimento podem ter efeitos marcantes sobre a vida da mãe e do bebê. Uma assistência humanizada ao parto e ao nascimento se fundamenta no respeito, na dignidade e autonomia das mulheres e das crianças. Sendo assim este estudo tem como objetivo incentivar a gestante durante o pré-natal quanto à escolha da via de parto normal e contribuir com a mulher com esclarecimentos para a tomada de decisão consciente. (BRASIL, 2013).

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo. (BRASIL, 2012).

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO (FORMULAÇÃO DO PROBLEMA)

Este projeto de intervenção iniciou-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vicente Pallotti a partir das inquietações demonstradas pelas gestantes durante as consultas de pré-natal, quanto ao tipo de parto ao qual seriam submetidas ao final da gestação e ao vivenciar a desinformação das gestantes quanto às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como a crescente onda de campanhas a nível nacional em favor do parto respeitado, parto normal sem intervenções e principalmente à necessidade de diminuir excessivo número de cesarianas desnecessárias, que são realizadas sem uma indicação técnico científica justificável, tais mulheres, por experimentarem um dos momentos mais intensos de

suas vidas, mostram-se ansiosas quanto a evolução da gravidez e parto. Pensando nisso propomos o desenvolvimento de atividades de Educação em saúde através de rodas de conversa e apresentação de vídeos voltados para este grupo e seus acompanhantes com a finalidade de promover o parto normal ou natural sem intervenções, de acordo com as recomendações da OMS com o objetivo de empoderar a gestante como protagonista do parto.

Neste sentido, ao desenvolver o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha, Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Amazonas vislumbrei a possibilidade de desenvolver meu Trabalho de Conclusão de Curso focado em uma proposta de intervenção, que trabalhasse o Incentivo ao Parto Normal segundo as recomendações da OMS por meio de ações educativas às gestantes que realizam pré-natal na UBS Vicente Pallotti do município de Manaus, Amazonas.

Sendo assim podemos indagar:

Quais são as intervenções necessárias para empoderar as mulheres quanto à escolha do parto normal?

Incentivar a mulher através de informações poderá empoderá-la quanto a decisão pela via de parto normal?

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE FOI APRESENTADO O PROJETO

O presente projeto de intervenção foi aplicado nas UBS Vicente Pallotti da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Apurinã nº 279, no bairro praça 14 de janeiro, zona centro-sul de Manaus-Amazonas. Unidade de atenção primária que atende a todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, principalmente o pré-natal foco deste trabalho.

4. JUSTIFICATIVA

No Brasil, o percentual de partos cesáreos chega a 84% na saúde suplementar. Na rede pública este número é menor, de cerca de 40% dos partos. A cesariana, quando não tem

indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê: aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte materna. Cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no Brasil estão relacionados a prematuridade. (ANS, 2015).

“Não podemos aceitar que as cesarianas sejam realizadas em função do poder econômico ou por comodidade. O normal é o parto normal. Não há justificativa de nenhuma ordem, financeira, técnica, científica, que possa continuar dando validade a essa taxa alta de cesáreas na saúde suplementar. Temos que reverter essa situação que se instalou no país”, enfatizou o ministro da Saúde, Arthur Chioro. O Ministro reforçou ainda que a redução de cesáreas não é uma responsabilidade exclusiva do poder público, mas de toda a sociedade brasileira. “É inaceitável a epidemia de cesáreas que há hoje no país e não há outra forma de tratá-la senão como um problema de saúde pública”, destacou”. (ANS, 2015).

Na realidade obstétrica atual, caracterizada por um índice absurdo de cesarianas em indicações justificáveis, de intervenções desnecessárias e de violência obstétrica, aonde um dos problemas fundamentais são a falta de informação, orientações baseadas em evidências científicas recomendadas pela OMS durante o pré-natal.

O presente trabalho buscará entender o resultado do incentivo ao parto normal segundo as recomendações da OMS. Incentivo este, baseado na informação de qualidade que vai possibilitar que essa mulher se conscientize, se empodere e faça escolhas compatíveis com os seus desejos e as suas expectativas. Estar devidamente esclarecida sobre os tipos de parto, quanto às equipes profissionais, as intervenções, a realidade obstétrica do local onde ela vai parir e os riscos e benefícios de cada aspecto de suas escolhas poderá fazer toda a diferença no desfecho do grande dia. Tanto para que ela possa vivenciar plenamente aquele momento conforme suas expectativas, quanto para que ela possa aceitar um desfecho diferente do desejado, mas ainda assim construído (em termos de suas possibilidades) em conjunto com uma equipe de confiança. No momento do trabalho de parto, aquilo que fará mais diferença nesse processo todo não será algo externo, mas sim a preparação mental/emocional/intelectual que a gestante acumulou, o que basicamente significa uma coisa: informação!

Este trabalho poderá contribuir para o fortalecimento de iniciativas de humanização da saúde da mulher gestante e puerpera já existentes e trará reflexões e maior discussão sobre a temática.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Potter et al (2008) chegaram à conclusão de que a maioria das gestantes são persuadidas por médicos obstetras a realizarem cesáreas programadas e na maioria das vezes sem indicação clínica.

Para Tedesco et al (2004), a falta de orientação das gestantes sobre o assunto prejudica a escolha da via de parto e geralmente elas não participam da discussão acerca dessa escolha, sendo apenas informadas sobre a decisão médica final.

O desejo das mulheres quanto ao tipo de parto está relacionado ao conhecimento que elas têm sobre o assunto e como isso é transmitido no pré-natal, logo a troca de saberes neste período é fundamental, não somente para esclarecer as dúvidas da cliente, como também para fortalecer a relação profissional-cliente e reduzir a ansiedade destas mulheres no momento do parto (COSTA ET AL2014).

Educar é um processo de construção permanente, por isso, recomenda-se que as práticas educativas façam uso da metodologia participativa e linguagem clara e acessível. Para a obtenção de bons resultados é importante considerar o conhecimento e experiência dos participantes envolvidos sobre o tema proposto (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde em seu caderno de atenção básica, atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012, p.40) destaca que:

“O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da gestação e do parto. Uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, de forma que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o seu conhecimento sobre si mesma, contribuindo para que tanto o parto quanto o nascimento sejam tranquilos e saudáveis”.

Um dos passos para o pré-natal de qualidade na atenção básica é a promoção da escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando não apenas aspectos biológicos, mas, intelectuais, emocionais, sociais e culturais (BRASIL, 2012, p.38).

5.1 Vantagens e desvantagens do parto normal versus cesáreo.

A cesariana é uma cirurgia de grande porte que quando utilizada adequadamente pode salvar a vida da mãe e do bebê, porém se empregada sem critérios clínicos pode oferecer também riscos à saúde da parturiente e de seu concepto (BRASIL, 2014).

“Alguns dos riscos e desvantagens relatados na cesariana programada são: período de recuperação prolongado, maior morbimortalidade materna, efeitos psicológicos adversos, problemas em futuras gestações (como ruptura da cicatriz uterina), maior risco de morbimortalidade neonatal. Enquanto que seus possíveis benefícios são: conveniência, não passar pela dor do trabalho de parto e do parto, menos trauma no assoalho pélvico da gestante e diminuição do tempo de parto” (Brasil, 2012).

Samira; Maerawi; Cecatti (2011) ao realizarem revisão bibliográfica das estratégias de redução das cesáreas desnecessárias, defendem que o parto só deve ser realizado por cesárea quando a evolução do mesmo colocar a mãe e ou o feto em risco iminente ou presumido de morte ou morbidade grave.

Abaixo estão relacionadas algumas das principais desvantagens citadas pelo Ministério da Saúde ocasionadas pela escolha da cesariana:

Cesárea	Parto normal
Mais dor e dificuldade para andar e cuidar do bebê após a cirurgia.	Rápida recuperação, facilitando o cuidado com o bebê após o parto.
Mais riscos de ter febre, infecção, hemorragia e interferência no aleitamento.	Menos riscos de complicações, favorecendo o contato pele a pele imediato com o bebê e o aleitamento.
Maior risco de complicações na próxima gravidez.	Menos riscos de complicações na próxima gravidez, tornando o próximo parto mais rápido e fácil.
Para o bebê:	Para o bebê:
Mais riscos de nascer prematuro, ficar na	Na maioria das vezes, ele vai direto para o

<p>incubadora, ser afastado da mãe e demorar a ser amamentado.</p> <p>Mais riscos de desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta.</p>	<p>colo da mãe.</p> <p>O bebê nasce no tempo certo, seus sistemas e órgãos são estimulados para a vida por meio das contrações uterinas e da passagem pela vagina.</p>
--	--

Fonte: Caderneta da Gestante, Brasil, 2014.

As mulheres devem saber que o melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições clínicas de sua gravidez. Visto que o parto normal ou vaginal reúne, em relação à cesárea, uma série de vantagens, o que o torna a forma ideal de se parir, pois tem menor custo e propicia à mulher uma recuperação bem mais rápida, além de ser fisiológico. O parto normal também ajuda a completar a maturidade do feto que ao passar pela cavidade pélvica da mãe sofre compressão torácica, o que ajuda a expelir a água que por porventura depositou nos pulmões, dessa forma facilita a respiração do bebê e diminui o risco de distúrbios respiratórios (BRASIL, 2012).

5.2 Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo. A seguir, detalhes desta classificação:

CATEGORIA A: PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS:

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro e, se aplicável, a sua família;
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços durante o trabalho de parto, e ao longo deste último;

- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações;
- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante;
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- Uso de materiais descartáveis apenas uma vez e descontaminação adequada de materiais reutilizáveis, durante todo o trabalho de parto e parto;
- Uso de luvas no exame vaginal, durante o parto do bebê e no manuseio da placenta;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo por meio do uso do partograma da OMS;
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão;
- Prevenção da hipotermia do bebê;
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno;

- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares (OMS, 1996).

CATEGORIA B: PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS:

- Uso rotineiro de enema;
- Uso rotineiro de tricotomia;
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto;
- Cateterização venosa profilática de rotina;
- Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto;
- Exame retal;
- Uso de pelvimetria por Raios-X;
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos;
- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto;
- Esforço de puxo prolongados e dirigidos (manobra de Valsava) durante o 2º estágio do trabalho de parto;
- Massagem e distensão do períneo durante o 2º estágio do trabalho de parto;
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no 3º estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias;
- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no 3º estágio do trabalho de parto;
- Lavagem uterina rotineira após o parto;
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto (OMS, 1996).

CATEGORIA C: PRÁTICAS EM RELAÇÃO AS QUAIS NÃO EXISTEM EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA APOIAR UMA RECOMENDAÇÃO CLARA E QUE DEVEM SER UTILIZADAS COM CAUTELA ATÉ QUE MAIS PESQUISAS ESCLAREÇAM A QUESTÃO:

- Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos;

- Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto;
- Pressão do fundo durante o trabalho de parto;
- Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do polo cefálico no momento do parto;
- Manipulação ativa do feto no momento do parto;
- Uso rotineiro de ocitocina de rotina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o 3º estágio do trabalho de parto;
- Clampeamento precoce do cordão umbilical;
- Estimulação do mamilo para estimular as contratilidades uterina durante o 3º estágio do trabalho de parto (OMS, 1996).

CATEGORIA D: PRÁTICAS FREQUENTEMENTE USADAS DE MODO INADEQUADO:

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto;
- Controle da dor por agentes sistêmicos;
- Controle da dor por analgesia peridural;
- Monitoramento eletrônico fetal;
- Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto;
- Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço;
- Correção da dinâmica com utilização de ocitocina;
- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto;
- Cateterização da bexiga;
- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário;
- Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto;
- Parto operatório;
- Uso liberal e rotineiro de episiotomia;
- Exploração manual do útero após o parto (OMS, 1996).

Segundo Sabatino (2014) algumas evidências devem ser levadas em conta quanto a escolha da via de parto:

- Não há justificativa para taxas de cesáreas regionais acima de 15%. As menores taxas de mortalidade perinatais são de países com menos de 10% de cesáreas;
- Não existem evidências de indicação absoluta de cesárea após uma cesárea anterior, deve-se estimular primeiro o parto vaginal;
- A laqueadura de trompas não é motivo de indicação de cesárea, existem métodos mais simples e menos arriscados de esterilização tubária;
- Respeito ao direito da mulher de escolha sobre o local do parto e privacidade no local do parto;
- Elaboração do plano de parto pela mulher na gravidez, determinando onde e por quem será realizado seu parto;
- Oferta de dieta leve ou líquida por via oral durante o trabalho de parto, sem obrigação de acesso venoso parenteral, exceto quando estritamente necessário;
- Não existem fundamentos científicos para raspagem dos pelos pubianos e uso de enema, portanto não se deve utilizar esta prática;
- Uso de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem, técnicas de respiração e relaxamento, bola suíça, banho de imersão, compressas de água morna, acupuntura, etc;
- Garantir à mulher a presença de acompanhante de sua escolha durante a gravidez, parto, e puerpério, inclusive a presença da doula;
- Uso do partograma e avaliação cuidadosa da evolução do parto, prestando atenção às curvas de alerta e de ação;
- Monitoramento dos batimentos cardíacos fetais durante o trabalho de parto e parto;
- Uso de material descartável sem reaproveitamento e garantia de esterilização de material (kit parto) reutilizável;
- Não se recomenda a posição litotômica durante o trabalho de parto e parto, a mulher deve movimentar-se, deambular, agachar-se e decidir livremente a posição que desejar na hora do parto;

- Não se deve utilizar rotineiramente cateterização venosa profilática e infusão intravenosa, apenas estritamente se necessário;
- Não se deve realizar a episiotomia de forma sistemática e rotineira, porém deve-se proteger o períneo;
- A indução do parto não deve passar de 10%, deve-se reservar para casos de indicações médicas específicas;
- Não há justificativa científica ou técnica que respalde o rompimento artificial da bolsa amniótica como procedimento rotineiro;
- Estimular e realizar o contato pele a pele precoce entre o recém-nascido e a mãe, promovendo o aleitamento materno exclusivo e alojamento conjunto;
- Não realizar esforços prolongados (manobra de Valsava), massagem e distensão do períneo, manobra de Kristeller ou similar, aplicada com força ao fundo do útero durante o período expulsivo.

5.3 Indicações relativas e absolutas de parto cesáreo

Poucas são as indicações absolutas de parto cesáreo (desproporção céfalo-pélvica e placenta prévia total e parcial), a maioria necessita de avaliação criteriosa, sendo consideradas indicações relativas (SOUZA; AMORIM; PORTO, 2010).

Para o Ministério da Saúde (2012, p.149) as indicações obstétricas de parto cesáreo são consideradas:

“Absolutas: desproporção céfalo-pélvica, cicatriz uterina prévia corporal, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolapso de cordão, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo.

Relativas: feto não reativo em trabalho de parto, gestante HIV positivo (dependendo da carga viral), descolamento prematuro de placenta (dependendo do estágio do parto), apresentação pélvica, gravidez gemelar (depende da relação entre os fetos), cesárea prévia, macrossomia fetal, cérvix desfavorável à indução do parto, psicopatia”.

6. PUBLICO ALVO

Os beneficiários deste projeto de intervenção serão as gestantes e puérperas inscritas no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Vicente Pallotti e seus respectivos acompanhantes. Também fará parte desta intervenção o profissional de enfermagem que conduzirá as ações de educação em saúde.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Incentivar a gestante durante o pré-natal quanto à escolha da via de parto normal.

7.2 Objetivos Específicos

- Apresentar às mulheres as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), relativas às as boas práticas obstétricas;
- Orientar a mulher durante o pré-natal quanto à escolha da via de parto vaginal
- Esclarecer as vantagens e desvantagens do parto normal versus parto cesáreo;
- Evidenciar as boas práticas obstétricas;
- Enumerar as indicações absolutas e relativas de um parto cesáreo baseado em evidências científicas;
- Promover diálogo aberto com a gestante e seu acompanhante.

8. METAS

- Tornar as gestantes conhecedoras das vantagens do parto normal, das indicações absolutas de cesarianas e das boas práticas obstétricas;

- Empoderar as mulheres em gestações de risco habitual a fim de serem protagonistas no próprio parto;
- Contribuir para a diminuição do número de cesarianas desnecessárias na cidade de Manaus;
- Fortalecer as Ações de Educação em Saúde nas UBS e Vicente Pallotti.

9. METODOLOGIA DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Foi realizada uma intervenção com o estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, por ser o mais adequado para responder aos objetivos propostos por esta intervenção, além de o material principal serem as falas, pensamentos e opiniões das gestantes.

Foram desenvolvidas atividades de Educação em saúde através de rodas de conversa, vivências em grupos, diálogo direto com a gestante. Instrumentos como: apresentação de vídeos, relatórios, material expositivo, cartazes, álbum seriado, entrevistas, gravador de vídeos e áudio, dentre outros, voltados para este grupo e seus acompanhantes com a finalidade de promover o parto normal ou natural sem intervenções, de acordo com as recomendações da OMS com o objetivo de empoderar a gestante como protagonista do parto, tornar as gestantes conhecedoras das vantagens do parto normal, das indicações absolutas de cesarianas e das boas práticas obstétricas, contribuir para a diminuição do número de cesarianas desnecessárias na cidade de Manaus, fortalecer as Ações de Educação em Saúde na UBS Vicente Pallotti.

Cordoni (2013) designa projeto de intervenção como aquele que orienta uma mudança ou transformação em uma dada realidade. Tal transformação pode ocorrer na estrutura e / ou no processo de determinada situação.

9.1 Período da implementação da intervenção

Durante o período de Julho de 2015 a Outubro de 2015.

9.2 Sujeitos

Gestantes e puérperas inscritas no programa de pré-natal da Unidade de Saúde citada anteriormente e seus respectivos acompanhantes. Também fizeram parte desta intervenção o profissional de enfermagem que conduziu as ações de educação em saúde.

9.3 Critérios de inclusão

Foram incluídas na intervenção gestantes e puérperas entre 18 e 49 anos que frequentaram na UBS Vicente Pallotti, foram utilizados os seguintes critérios:

- Ser gestantes ou puérperas;
- Ter realizado pré-natal na UBS;
- Ter participado das rodas de conversas;
- Aceitar participar do projeto de intervenção;
- Concordar com o uso de gravador durante a entrevista de avaliação;
- Permitir divulgações e apresentação dos resultados obtidos, em publicações e meios científica, a través do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

9.4 Critérios de exclusão

Foram excluídas mulheres indígenas, doentes mentais ou que apresentem alguma doença/situação que impossibilite a intervenção e realização da entrevista.

9.5 Aspectos Éticos

A presente intervenção foi construída segundo as orientações da Resolução 466/2012.

O pesquisador compromete-se a garantir o sigilo dos dados no sentido de preservar a privacidade dos sujeitos da intervenção e também que os dados coletados sejam utilizados exclusivamente para a destinação proposta através dos objetivos apresentados no projeto de intervenção e enviar o relatório final às autoridades da UBS Vicente Pallotti da Secretaria Municipal de Saúde.

Será apresentado para assinatura a todos os participantes da intervenção ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo considera os princípios de

autonomia, beneficência, justiça e equidade. Os dados da entrevista só serão publicados após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

9.6 Riscos

A saber que a presente pesquisa envolve uma entrevista a respeito do Incentivo ao parto normal segundo as recomendações da OMS, esta poderá causar constrangimentos ou trazer à memória experiências ou situações vividas que causam sofrimento psíquico. Para minimizar esses riscos o pesquisador vai proporcionar um ambiente tranquilo, privativo, oferecendo períodos de pausa e se necessário encaminhamento aos serviços de atendimento do SUS.

9.7 Benefícios

A presente pesquisa poderá contribuir com informações a respeito das vivências e experiências das gestantes e puérperas que foram incentivadas ao parto vaginal. Permitirá reflexões sobre parto vaginal, parto cesariano, violência obstétrica, intercorrências do parto, e poderá trazer subsídios para um melhor direcionamento das ações e serviços na atenção à saúde.

9.8 Estratégias e ações

- Foram desenvolvidas atividades de Educação em Saúde através de Rodas de Conversa, voltados para gestantes e seus acompanhantes, três vezes ao mês. A primeira para gestantes que iniciam o pré-natal, incentivando-a leitura da nova caderneta da gestante e esclarecendo as informações da mesma. A segunda de incentivo ao parto normal propriamente dito, para mulheres no segundo trimestre de gestação. E a última para mulheres no terceiro trimestre com foco nos sinais de trabalho de parto.
- Foram preparados materiais de apoio audiovisual para uso nas rodas de conversa;

- Incentivaram a resgatar o uso da nova caderneta da gestante quanto a leitura das informações sobre os benefícios, vantagens, desvantagens de um parto normal versus cesariana;
- Estimularam as gestantes do terceiro trimestre durante as rodas de conversa a trocarem suas experiências de partos anteriores;
- Esclareceram dúvidas, coletiva e individualmente, quando estas surgirem;
- Desencorajaram nascimentos agendados.
- Foram gravadas as falas das gestantes durante a roda de gestantes, diálogo com o pesquisador, pré-natal, consulta puerperal e durante a entrevista final.

9.9 Procedimento para a avaliação da intervenção/coleta de dados e análises

As gestantes e puérperas foram convidadas a participar do projeto de intervenção mediante as rodas de gestantes e diálogo durante as consultas de pré-natal de rotina na UBS Vicente Pallotti. Após a autorização das mesmas, mediante o termo de consentimento livre e esclarecido foi procedida à coleta de dados, utilizando-se para tal uma entrevista semi estruturada, e gravada por meio do instrumento eletrônico.

O roteiro da entrevista foi elaborado de modo que contemple os objetivos propostos neste estudo e as falas foram transcritas para que se garanta a fidedignidade dos dados. Primeiramente, os dados coletados foram transcritos na íntegra. Em seguida, foi realizada leituras exaustivas, com a finalidade de verificar as informações colhidas, de modo a detalhar o conteúdo.

A seguir, os dados transcritos e interpretados foram organizados, através da visualização individual de cada entrevista e vídeo, destacando os aspectos considerados relevantes. Fizemos o mapeamento das falas das entrevistas realizadas com as gestantes, destacando os principais pontos de cada fala.

No final, tudo que fizemos foi considerado significativo, ou seja, palavras, frases e experiências. Novas leituras foram feitas, buscando compreender o significado manifesto das observações e informações relatadas, para agrupar os dados.

dados								
Elaboração do resumo e relatório final								X
Entrega do Projeto de intervenção								X

MATERIAL	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
Resma de Papel ofício A4	03	15,00	45,00
Gasolina (veículo próprio)	90	3,59	323,10

11. ORÇAMENTO DA PESQUISA

Pen driver	01	20,00	20,00
Cartucho para impressão	03	60,00	180,00
Caneta BIC	10	0,75	7,50
Pasta	05	3,00	15,00
Clipes	03	2,00	6,00
Marcador de páginas	03	2,00	6,00
Televisão de 40 polegadas	01	1,500	1,500
Aparelho de DVD	01	250	250
Lanches	9	50	450
TOTAL	129	1,906.34	2,802.6

Observação: Todas as despesas do estudo foram de responsabilidade do pesquisador.

12. RECURSOS HUMANOS

- Servidores da UBS Vicente Pallotti;
- Gestantes e puérperas junto ao seus acompanhantes;
- Colaboradores, convidados e voluntários;
- Enfermeiro responsável pelo projeto.

13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Entrevista às mães:

- Durante a consulta de pré-natal para identificar sua decisão ou preferência de parto, e
- Quanto às informações recebidas nas rodas de conversa;
- Durante a consulta puerperal para identificar qual foi sua satisfação quanto a experiência do parto, e quanto as informações recebidas nas rodas de conversa;

- Análise do cartão de pré-natal após o parto, ou seja, durante a consulta puerperal do tipo de parto, suas complicações e outras variáveis.

As 08 gestantes entrevistadas tinham idades entre 23 anos e 34 anos. Escolaridade: 03 cursaram o ensino superior completo, 01 ensino superior incompleto, 3 cursaram o ensino médio completo e 01 ensino superior incompleto. Estado civil: 04 solteiras e 4 casadas. Município de residência: 07 moravam em Manaus e 01 no município de Manacapuru. Gestações: 07 primigestas e 01 tercigesta. Todas realizaram seu pré-natal na UBS Vicente Pallotti que iniciaram entre 02/03/15 até 17/07/2015, todas com 6 a 14 consultas de pré-natal.

As 08 gestantes receberam incentivo ao parto normal durante seu pré-natal, onde receberam informações, e orientações baseadas em evidências científicas segundo a literatura vigente e segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que ajudaram-nas a escolher a via do parto normal. Após os encontros conseguiram relatar os benefícios e complicações do parto normal e cesáreo. As mesmas sentiram-se empoderadas depois das informações recebidas para serem protagonistas do seu parto. Foram apresentadas aos motivos que impossibilitariam o parto normal. Apenas uma gestante não soube responder os motivos que impossibilitariam o parto normal. Todas foram favoráveis ao parto normal e compreenderam a importância da cesariana, quando bem indicada é necessária. Todas afirmaram que há necessidade de mais informações pelos profissionais da saúde, meios de comunicação e mídias sociais a respeito do incentivo ao parto normal e suas peculiaridades. Todas receberam orientações sobre as recomendações da OMS quanto às boas práticas que devem ser implementadas, evitadas ou excluídas na assistência ao parto normal, lembraram-se apenas das mais relevantes e/ou significativas para cada uma delas.

Durante as rodas realizadas com as gestantes e convidados observou-se diversos conhecimentos e experiências, a respeito do incentivo ao parto normal os quais sensibilizaram as participantes sobre o assunto. A princípio relataremos as experiências e os conhecimentos transmitidos pelos participantes.

No decorrer da intervenção a enfermeira JAAO, iniciou a roda de conversas falando como é realizado o trabalho de parto e as diferenças do parto normal e parto cesáreo, no qual as gestantes debateram sobre as suas experiências de parto de acordo com o contexto apresentado pela JAAO, e pelo enfermeiro YAS que também falou sobre as vantagens e desvantagens do parto normal e cesáreo.

Dando continuidade à intervenção citada acima pelos especialistas, a enfermeira GSA, falou sobre os direitos a saúde, definindo o direito a saúde como um conjunto que têm como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas e sobre o sistema único de saúde – SUS. Abaixo estão os direitos que foram citados:

- Ter acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde;
- Ser atendido, com atenção e respeito, de forma personalizada e com continuidade, em local e ambiente digno, limpo, seguro e adequado para o atendimento;
- Ser identificado e tratado pelo nome ou sobrenome e não por números, códigos ou de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso;
- Ser acompanhado por pessoa indicada por você, se assim desejar, nas consultas, internações, exames pré-natais, durante o trabalho de parto e no parto. No caso das crianças, elas devem ter no prontuário a relação de pessoas que poderão acompanhá-las integralmente durante o período de internação;
- Ter acesso gratuito aos medicamentos necessários para tratar e restabelecer sua saúde;
- Ter acesso ao atendimento ambulatorial;
- Ter direito, em caso de risco de vida ou lesão grave, a transporte e atendimento adequado em qualquer estabelecimento de saúde capaz de receber o caso, independente de seus recursos financeiros.

A enfermeira BBS, enfatizou sobre a importância do enfermeiro na realização do pré-natal, onde a mesma falou da importância das realizações dos exames que devem ser realizadas pelas gestantes mantendo as participantes informadas sobre o assunto e os seus direitos.

Falas das gestantes durante as rodas:

Gislaine: *Durante as rodas de conversas podemos ouvir relatos das gestantes sobre a experiência dos seus partos, onde as gestantes falaram sobre a diferença do atendimento do SUS aos hospitais particulares onde houve relatos que no SUS foram bem atendidas , tiveram acompanhamento de doulas, dos exercícios, sendo que no particular elas não tiveram essa mesma atenção, ou seja, relataram que acharam estranho elas estarem pagando um atendimento particular mas que não estava respondendo as suas expectativas.*

Joseane: *Relatou que fazia acompanhamento com o médico na UBS, sendo que o médico anotava o nome dela na lista dele, nem olhava no rosto delas e quando levantava a cabeça dizia que estava tudo ótimo e passava a medicação, diante disso relatou que ficou constrangida porque nem se quer dava tempo de fazer uma pergunta para tirar suas dúvidas. Com isso a paciente ficou desanimada devido ao atendimento que estava recebendo. Falou com a moça da recepção e a mesma orientou a paciente ir a tarde para realizar suas consultas de pré-natal com o enfermeiro Yuri, foi quando a partir desse momento a mesma participou da rodas de conversas e passou a ser informada sobre tudo relacionado a sua gravidez.*

Esposo da Roberta: *Relatou que sua esposa estava com dor a ponto de vir a chorar e quando chegou a UBS Vicente Pallotti para a consulta com o enfermeiro Yuri ela foi atendida muito bem, atendimento esse o qual não esperava receber no SUS.*

Gislaine: *Foi indicada por uma amiga que já havia realizado o pré-natal com o enfermeiro Yuri e disse à amiga que fosse até a UBS Vicente Pallotti e procurasse o enfermeiro que o iria atendê-la bem, e iria tirar todas as dúvidas que ela tivesse, e a mesma relatou que ficou feliz por ter chegado a unidade e já iria participar de uma palestra voltada sobre o parto normal.*

Pauliane: *Relatou durante a roda de conversas que quanto mais elas pudessem ler, se informar pesquisar e tentar entender até que ponto elas são capazes de fazer um parto natural, disse que era a melhor coisa.*

Josy: *Relatou que na primeira consulta particular o médico fez o toque, e disse que a mesma não poderia ter parto normal devido ter bacia estreita. E ela estava com 18 semanas. Sendo que a mesma conversou com várias colegas que tiveram partos normais e indicaram que a melhor via era o parto normal. Foi quando a mesma procurou uma fisioterapeuta onde a mesma a indicou para a UBS Vicente Pallotti e procurasse o enfermeiro Yuri que ela ia ter um pré-natal eficaz.*

Pauliane: *Relatou que estava com 33 semanas e foi à consulta no particular onde o médico disse que a mesma estava com risco de ter parto prematuro e que tomasse uma injeção para amadurecer o pulmão do bebê, sendo que os resultados dos exames estavam normais.*

YAS, fica feliz por elas terem conhecimento dos abusos que são cometidos por alguns profissionais. Existe uma classe que quer impor poder, relata que a pessoa que tem a capacidade e o poder de parir é a própria mulher. No Brasil a mortalidade infantil está elevadíssima acima 25% segundo dados do ministério da saúde. Falou que os planos de saúde privados só realizam parto Cesário, sendo que a OMS recomenda 15% a realização de cesariana. YAS, explicou que isso se deve aos interesses profissionais, e falou que as pesquisas mostram que a cesariana não é a melhor via de escolha em se tratando do parto normal. Porque traz uma série de complicações tanto para a mãe quanto para o bebe. Alegando que são tão complexas que podem levar a óbito.

A obstetra Suzanne Serruya, (2015) diretora da Organização Pan-Americana da Saúde, sobre a violência obstétrica, diz que:

O termo agrupa atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência, e só nos últimos anos vem sendo levado a sério por pioneiros na comunidade dos profissionais de saúde, administradores hospitalares e na Justiça. “Ir para uma instituição para ter filho e ser desrespeitada é um problema de saúde.

O objetivo das rodas foi orientá-las quanto aos seus direitos em relação ao atendimento, a escolha da via do parto e a ter um bom pré-natal. O especialista em saúde YAS, afirmou que a realização da cirurgia cesariana só deveria ser indicada quando existe uma real necessidade, que coloque em risco de morte tanto do feto como da mãe. Citou também que não eram mais recomendados alguns procedimentos na assistência ao parto normal como: o uso da episiotomia rotineira, da aspiração das vias aéreas do RN sem necessidade, da tricotomia, da infusão de soro, enema evacuante, forçar as manobras durante o parto, dieta zero, etc.

Diante dessas ações foram abordadas oito participantes (gestantes e puérperas) para verificar a compreensão e o entendimento a respeito do incentivo ao parto normal. Abordaremos os relatos das participantes durante as entrevistas:

Todas iniciaram seu pré-natal na unidade básica de saúde Vicente Pallotti. Além disso, as entrevistadas realizaram de 7 a 12 consultas, como é preconizado pelo ministério da saúde, que também orienta que a primeira consulta deve ser realizada até 120 dias de gestação, sendo que o número de consultas deve ser de, no mínimo, seis.

A partir dos depoimentos dos sujeitos e da análise obtida foi possível delinear o estudo em 2 temáticas, que são apresentadas a seguir:

1. Percepção das gestantes e puérperas durante o pré-natal quanto ao incentivo à escolha da via de parto normal.

2. Apoio na escolha do parto, e importância do profissional no pré-natal.

Percepção das gestantes e puérperas durante o pré-natal quanto ao incentivo à escolha da via de parto normal.

Essa temática surgiu a partir das repostas dadas as entrevistas feita a cada umas das gestantes e puérperas sobre se haviam recebido orientações durante o seu pré-natal quanto ao incentivo à escolha da via do parto normal, quais foram e qual a importância destas para a vivencia da gestação e puerpério.

Todas as gestantes e puérperas responderam de forma afirmativa, que haviam recebido orientações durante o seu pré-natal.

Sim, recebi todo o incentivo, todas as informações. **(Carol).**

Recebi, to recebendo **(Roberta).**

Sim, recebi **(Vanessa).**

Sim, recebi **(Yone).**

Sim **(Gislaine).**

Sim **(Juliana).**

Sim, sim **(Vanessa).**

Sim, bom eu recebi muito apoio principalmente vindo de você. Vale lembrar que eu comecei meu pré-natal na rede privada fazendo consultas particulares pagas, mas o atendimento foi muito ruim, eu estava sendo induzida a fazer uma cesárea, recebi vacinas e injeções desnecessárias para o amadurecimento do bebê, sendo que eu estava com 7 meses sem risco nenhum de parto pré maturo e esse foi um dos motivos para procurar seu atendimento, fiquei muito grata muito agradecida pó levar minha gestação até o final bem tranquila sem nenhum problema. **(Pauliane).**

Josiane, Ione, Carol, Gislaine, Pauliane ao serem indagadas a respeito das formas de incentivo a qual receberam sobre a escolha da via do parto, apenas mencionaram os meios realizados pelos profissionais.

*Através das palestras, de conversas que foram tidas durante o pré-natal, no próprio posto de saúde, e também busquei através de informações por meio de internet, conversei com outras pessoas que haviam tido parto normal. **(Josi).***

Justamente com base na melhor qualidade de poder parir. Então fui orientada mostrando a realidade do que é hoje na maternidade e uma qualidade de um parto seguro, com conhecimentos para que eu pudesse estar empoderada daquilo que eu queria no

momento do meu parto. Então esses foram os incentivos que eu tive pelo meu pré-natal o qual me levou a tomar a decisão que eu tomei. (Ione).

No meu caso, fui logo procurar ter um parto normal, natural máximo possível. Então fui buscar informação pela internet, se não tinha grupos de apoio de Manaus, para ajudar principalmente as mães de primeiras viagens. Foi no caso que conheci um grupo que dava apoio a grávida aí conheceu muitas mães que me ajudaram que me deram muito mais informações, coisas que eu não sabia que eu tinha direito. E descobri também a indicação de você Yuri que recebi toda a orientação(Carol).

Nos meus pré-natais sempre tinha palestras, pessoas que já passaram pela situação, pessoal próprio da unidade que contam o porquê ter o normal, porque é melhor a recuperação. (Gislaine).

Acho que o principal incentivo estava na informação, na forma em que eu busquei informações, de forma que você trouxe informação até nós as gestantes e isso é muito importante fazer um pré-natal às claras, onde as gestantes conseguem entender tudo que está acontecendo com o seu corpo, saber que ela é capaz de ter um parto digno, de ter um parto respeitado, acho que isso é o maior incentivo de tudo. (Pauliane).

A forma de incentivo que ela está recebendo é orientações do enfermeiro, Yuri, no whatsapp, no facebook, tudo isso ajuda ao incentivo ao parto normal (esposo da Roberta).

Que o melhor é o parto normal pela recuperação que é bem mais rápida do que a cesárea, fora que evita infecção. Participei das rodas de conversas, assisti partos na internet. (Vanessa).

Que o parto pra mim seria bem melhor, para minha saúde também. Eu também já optava pelo parto normal, acho que pra mim vai ser bem melhor, ter uma vida ativa, tem que ter uma recuperação boa, a cesárea já ia me dificultar mais. Até porque eu já fiz algumas pesquisas pra tirar minhas dúvidas, e vi que o cesáreo é mais complicado(Juliana).

Nas primeiras falas observa-se que as entrevistadas foram bem orientadas quanto ao incentivo ao parto normal. Sendo que na fala de Pauliane, na última resposta, além de ter recebido orientação ao incentivo ao parto normal, divergiu-se das outras falas devido a mesma relatar que começou seu pré-natal na rede privada, mas que não teve um bom atendimento e que recebia orientações erradas sobre o seu bebe onde tinha que tomar injeção para amadurecer o pulmão do mesmo.

É importante salientar às gestantes e puérperas à necessidade da realização das orientações relatadas por elas, mas que o pré-natal é um espaço de aprendizagem, onde podem tirar dúvidas e relatar seus medos.

É imprescindível que as gestantes e seus acompanhantes – sejam eles os (as) companheiros(as) ou membros da família ou seus amigos – tenham contato com atividades de educação, pois muitas vezes este é o espaço onde se compartilham dúvidas e experiências que normalmente não são discutidas em consultas formais, dentro dos consultórios dos médicos, enfermeiros ou dentistas. (Brasil 2012, p.146).

Referente à segunda pergunta sobre o meio de orientação que receberam em relação ao incentivo ao parto normal, sete das gestantes responderam de forma clara que foi através das rodas de conversas, palestras, do próprio profissional, das redes sociais. Ainda referente à mesma pergunta, uma das gestantes não foi contundente em sua resposta, disse o meio em qual recebeu incentivo, mas não é possível identificá-las. Vejamos na fala a seguir:

Que o parto pra mim seria bem melhor, para minha saúde também. Eu também já optava pelo parto normal, acho que pra mim vai ser bem melhor, ter uma vida ativa, tem que ter uma recuperação boa, a cesárea já ia me dificultar mais(Juliana).

Percebe-se, que a mulher deve expressar seus saberes e anseios, e o profissional deve ajudá-la a criar novos conhecimentos e não apenas ditar mudanças em suas vidas baseadas em seus próprios interesses.

Identificando a escolha da via do parto conforme as orientações e os meios de informações dos profissionais, podemos notar nas falas das gestantes abaixo, que as mesmas foram bem orientadas em seus pré-natais quanto à escolha da melhor via do parto e que estavam confiantes em suas escolhas.

(Yone) Sem sombra de dúvidas a gente já tinha um pré-pensamento de que a ideia era de parir de forma normal. Sendo que com o passar do tempo no pré-natal, nas consultas, a gente chegou à conclusão que o que nós queremos era ter o filho de forma natural. Quando eu falo. Eu falo eu, minha família e meu marido. Então a gente chegou a essa conclusão justamente, após os conhecimentos que passamos a adquirir no pré-natal. As informações, as orientações o antes e o depois que poderiam acontecer após o parto natural.

(Carol) sim, com certeza me incentivaram bastante. Tanto é que eu persisti até o final da minha gravidez o tempo todo querendo ter o parto normal.

(Josi)sim, com certeza. Foi o que me influenciou bastante para eu optar por esse tipo de parto, o parto natural.

(Gislaine)sim. Olha essa é a minha segunda gravidez. Na primeira eu escolhi ter parto cesáreo por medo, porque nunca tive incentivo, nunca tive apoio e nem orientação na minha primeira gravidez. Mais, quando eu passei a vir fazer meu pré-natal aqui na UBS

Vicente Pallotti, eu comecei a ver com outros olhos que antes eu não tinha né!? Porém eu ainda tenho medo, mas hoje eu prefiro ter parto normal.

(Juliana)*eu escolhi o parto normal, porque pra mim vai ser bem melhor.*

(Roberta)*escolhi o parto normal.*

(Vanessa)*escolhi o parto normal.*

(Pauliane) *com toda certeza. Eu passei a minha gestação toda, buscando o máximo de informações possíveis e tendo a certeza que o parto natural pra mim seria a melhor coisa que pudesse acontecer, tanto pela naturalidade do processo de tudo, acho que é algo fisiológico, como você. Yuri sempre fala, parto não tem mistério, não tem o porquê de ter intervenções. Com quase 42 semanas tive que fazer uma cesariana de urgência, mas também foi pautado informações, foi algo de fato necessário, não foi tomada nenhuma decisão às escuras.*

O medo e a falta de informações respeito ao parto normal evidencia-se na fala de Gislaine, pela qual se observa que a entrevistada relata sentir medo de realizar o parto normal, devido a sua primeira gestação ter sido cesárea, e não ter tido apoio e orientações ao parto normal. Porém, observa-se que durante as rodas de conversas, a mesma optou pela via de parto normal, mas ainda tem receio.

(Gislaine) *Mas, quando eu passei a vir fazer meu pré-natal aqui na UBS Vicente Pallotti, eu comecei a ver com outros olhos que antes eu não tinha né!? Porém eu ainda tenho medo, mas hoje eu prefiro ter parto normal.*

Um pré-natal de qualidade prepara bem a gestante, levando-a a reconhecer as mudanças que ocorrem em seu corpo e as intercorrências que pode vir a sofrer, como também a prepara para os cuidados necessários que se deve ter para vivenciar a gestação de forma tranquila.

Segundo o Ministério da Saúde (2012) “O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas”.

Em se tratando das complicações e os benefícios do parto normal e cesárea, as gestantes e puérperas souberam responder com clareza conforme orientação às quais receberam durante a realização dos seus pré-natais, onde as mesmas foram empoderadas a tomada de decisão em relação a qual melhor via do parto, na qual o escolhido foi o parto normal.

Segundo **(Pauliane)** é fisiológica, a recuperação é rápida, logo após o parto a pessoa já está bem, apesar das dores serem intensas durante o trabalho de parto, depois tudo é mais fácil, o corpo volta mais rápido ao seu estado normal. Como eu tive parto cesáreo, minha recuperação foi muito lenta, tive que depender de pessoas para estarem me ajudando durante umas 3 semanas, enquanto eu queria está cuidando da minha filha, os outros estavam cuidando de mim, acho isso chocante. Sendo que no parto normal você é o protagonista da situação, você que está ali controlando tudo, entendendo seu corpo. Na cesárea você é um expectador, você está ali deitado olhando tudo o que está acontecendo. Acredito que quando ela tem indicação real salva vidas, mais tem suas desvantagens.

(Carol) Relata que os benefícios que a informaram foi o parto normal. Que você se recupera mais rápido tem o contato imediato com o bebe, você pode pegar o bebe e logo do banho, leva o bebe a tomar as vacinas. No parto cesáreo, afirma que demora mais a se recuperar. Certas coisas você não pode fazer durante algum tempo, e podem ocorrer complicações porque não deixa de ser uma cirurgia. Esposo da Carol afirma que no início tinha certo receio, mas vendo o interesse da esposa em busca de informações achou interessante porque cria um laço entre a mãe e o bebe. Também afirma que o objetivo da cesárea é salvar vidas em caso de extrema necessidade. Mas que o parto normal é muito prazeroso porque oferece inúmeras vantagens.

(Gislaine) Relata que o parto normal é melhor, porque é rápida a recuperação, o bem estar da criança, porque quando o bebe está saindo ele contrai os pulmões, eliminado o liquido, passa alguns vírus que o bebe precisa que só é adquirido no parto normal. A cesárea eu não senti complicações com minha cesárea, porém, eu senti dores pós parto, mas como eu tinha acompanhamento com o médico ele me acolheu, passou remédios, aí fui recuperando. Mas sinceramente eu não sei a diferença do normal para o cesáreo. A única coisa que eu sei é que o normal é melhor a recuperação.

(Juliana.) Afirma que não sabe as complicações sobre a realização dos partos. Assistiu um parto normal pela internet e ficou com medo, depois assistiu um parto cesáreo ficou com mais medo ainda, relata que está com receio.

(Roberta) Relata a recuperação do parto normal é mais rápida. A cesárea diz que depende dos outros, que vai demorar sair do hospital, que corta a mulher e que tem pesadelo com isso. Demora a cicatrização, corre risco de infeccionar, não pode subir escada, não pode fazer nada. O esposo confirma com Roberta dizendo que a via do parto normal é a melhor.

(Vanessa) Relata que o parto normal à recuperação é mais rápido, já a cesariana, corre mais risco pela infecção que causa.

(Josi) Relata ter lido bastante, conversando com outras pessoas, já começa em relação à recuperação da mulher, a mulher já fica disposta a cuidar do bebê, e em relação à saúde do bebê também é melhor. A cesárea já tem várias complicações a problemas respiratórios para a criança, até a disposição para a mãe cuidar da criança.

Na fala de Juliana podemos observar que a mesma não sabe dizer as complicações do parto normal e cesáreas, mesmo havendo participado das rodas sobre orientações dos benefícios e complicações que a mulher pode ter dependendo da via de realização do mesmo. Nota-se que das 8 gestantes que foram entrevistadas, 07 mostraram que foram bem orientadas sobre as complicações que podem ocorrer durante um parto. Sendo, que Juliana foi a única que não soube “dizer nada” sobre os benefícios e complicações do parto normal e parto cesáreo. Fica claro que as orientações que recebeu Juliana, não foram bem absorvidas da maneira que se esperava. Isto se deve a diversos fatores estritamente pessoais.

As mulheres devem saber que o melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições clínicas de sua gravidez. Visto que o parto normal ou vaginal reúne, em relação à cesárea, uma série de vantagens, o que o torna a forma ideal de se parir, pois tem menor custo e propicia à mulher uma recuperação bem mais rápida, além de ser fisiológico. O parto normal também ajuda a completar a maturidade do feto que ao passar pela cavidade pélvica da mãe sofre compressão torácica, o que ajuda a expelir a água que por porventura depositou nos pulmões, dessa forma facilita a respiração do bebê e diminui o risco de distúrbios respiratórios (BRASIL, 2012).

A cesariana é uma cirurgia de grande porte que quando utilizada adequadamente pode salvar a vida da mãe e do bebê, porém se empregada sem critérios clínicos pode oferecer também riscos à saúde da parturiente e de seu concepto (BRASIL, 2014).

Alguns dos riscos e desvantagens relatados na cesariana programada são: período de recuperação prolongado, maior morbimortalidade materna, efeitos psicológicos adversos, problemas em futuras gestações (como ruptura da cicatriz uterina), maior risco de morbimortalidade neonatal. Enquanto que seus possíveis benefícios são: conveniência, não passar pela dor do trabalho de parto e do parto, menos trauma no assoalho pélvico da gestante e diminuição do tempo de parto (BRASIL, 2012).

Em relação às complicações da cesárea, Sabatino (2014, p.365) cita:

Em toda cesárea são duas as situações que põem em risco a vida e a integridade da mulher e de seu filho. A primeira está relacionada à utilização de anestesia e a segunda aos riscos inerentes à própria cirurgia, os quais podem estar presentes com problemas durante e depois da realização do procedimento, assim como os relacionados ao recém-nascido.

Apoio na escolha da via do parto, e importância das ações educativas do profissional no pré-natal.

Essa temática surgiu devido às gestantes relatarem em suas entrevistas que sentiram empoderadas para a realização da via do parto normal e determina que o bem-estar da futura mãe deva ser assegurado por meio do livre acesso à escolha da via do parto.

Podemos perceber, no discurso da Juliana, da Gislaine sobre o receio em vivenciar a realização do parto normal. Contudo, mesmo com esse receio, os profissionais que trabalharam no pré-natal, através de esclarecimentos sobre o incentivo ao parto normal, conseguiram que as mulheres se sentissem empoderadas quanto à escolha da via do parto normal.

(Gislaine) Relata que sente ser empoderada com as informações já citadas anteriormente, e com o apoio do profissional que realizou seu pré-natal orientando-a.

(Juliana) Relata que está um pouco insegura, não sabe qual será sua reação na hora exata, mais até então diz que deve se preparar mais psicologicamente, porque acha que o psicológico que ajuda.

(Yone) Relata com certeza sentir-se empoderada para a realização do seu parto. No começo estava um pouco insegura no sentido de o parto normal. O que vai acontecer comigo? Será que faz bem mesmo como as pessoas dizem? Então conversando com as pessoas antigas, me incentivaram muito, e também tendo orientações ficou segura do que realmente queria com bases nos conhecimentos, atuais, nas técnicas atuais e a forma do profissional em mostrar que o que ele está fazendo era seguro.

Através das orientações que receberam percebe-se que tanto as gestantes quanto as puérperas estão cientes e sabem informar os motivos os quais impossibilitariam o parto normal, e sua opinião sobre os incentivos ao parto normal feitas pelos profissionais da saúde e diversos meios comunicativos.

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma

escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo. (BRASIL, 2012).

(Yone) *Diz que está ciente sobre a impossibilidade de realizar o parto normal, sendo que durante suas consultas pré-natais, não tinha nenhuma indicação para cesáreo, porque os exames mostra-se normais, mais, que se no momento do parto acontecesse que fosse realizada uma cesárea, ela saberia o motivo.*

E sobre sua opinião quanto ao incentivo ao parto normal feito pelos profissionais, é que eles devem olhar o parto normal como um olhar do que é isso que a gente quer no mundo, no nosso Brasil e o olhar de forma positiva, e que devia ter campanhas frequentes em todas as mídias, mostrando a importância do parto natural, pensando na criança que vai nascer, que não sofra sequelas futuras. Sobre a cesárea é um ato cirúrgico, que não deve ser descartado, em situações que ela deva ser usada.

(Gislaine) *Relata que sabe as impossibilidades de não poder fazer o parto normal, faria se fosse em caso de emergência. Hoje optei por parto normal. Antes não faria, porque não tive orientações como tenho hoje e por medo.*

Sua opinião sobre o parto normal é que é a melhor via de escolha. E que notou nas mulheres que faziam parto normal a dor só era naquela hora. E diz que passa um pouco do que aprendeu em sua consulta pré-natal para as mulheres que não tem conhecimento. E sobre esses incentivos a qual recebi, deveria existir mais pessoas como você (Yuri). Eu tenho oportunidade de fazer meu pré-natal em outro local, mas eu prefiro está contigo, porque você me passa segurança que os outros não me passam. Eu explico para outras pessoas, vai lá, você vai sair com outro pensar.

Sobre as recomendações da OMS diz que o jeito de tratar a paciente, que pode ter acompanhante, porque é fundamental, porque faz você se sentir à vontade. Conta que o que levou a optar pela primeira gravidez pela cesariana, porque eu não tinha acompanhante. Hoje eu posso ter meu direito. Comentou sobre a dieta que não deve ser realizada, porque a mulher já chega debilitada e ter que fazer força sem ter força?

(Josi) *Relata não ter visto muita coisa sobre o que impossibilitariam, mas que ouviu falar que se o bebe está em sofrimento fetal, nesse caso era necessária a realização de uma cesárea, falta de passagem.*

Sobre o parto normal é totalmente a favor, conversando com outras pessoas, eu vejo que as mulheres têm mais medo de parto normal, pelo o que impõem alguns métodos que dificulta a realização do parto, tornando-o mais doloroso. Sobre o parto Cesário, desde que

seja feita de forma emergencial sou a favor. Mas, nada de querer realizar a cesárea através dos mitos, a que não tem passagem, o cordão está enrolado.

Segundo a OMS tais rotinas e práticas não devem ser realizadas como o uso da episiotomia, lavagem intestinal, manobras que fazem na barriga, aspiração que é desnecessária, da posição mais favorável da mulher, sendo que a melhor é a posição vertical, desnecessário o uso de ocitocina, até porque a mulher tem esse hormônio dentro de si, e no parto é estimulado.

Afirmou que essas orientações feitas pelos profissionais devem continuar. Porque através dessas informações que optei pelo parto normal. Sendo que muitas mulheres não receberam essas orientações, deve ser por isso a taxa elevada de cesariana.

(Juliana) *Não mostrou conhecimento sobre as impossibilidades. Acha que a melhor via de parto é o normal. Sendo que a cesárea é perigoso pela profundidade do corte. Sobre a opinião do parto cesáreo só é feita quando o bebe não tem dilatação. Sobre a OMS relatou que não se faz mais manobras na barriga da mulher, administração do soro, e disse que a mulher tem direito a escolher a posição que quer ter o bebê.*

(Vanessa) *Relata sobre as impossibilidades que quando é de risco, não se faz o parto normal, perda de liquido, pressão alta.*

Sobre as recomendações da OMS diz que não se faz o soro, episiotomia, ocitocina sem necessidade de administrar na mulher.

Observou-se que as recomendações da OMS, por serem vários tópicos, divergiu-se na assimilação porque as mulheres relataram algumas recomendações e não todas como recomenda a OMS. Esses resultados mostram déficit na assimilação do total de recomendações. Isto acontece devido ao grande quantitativo de recomendações o que gerou dificuldades na memorização de tais recomendações, porém as que foram assimiladas significam um avanço na conquista do incentivo ao parto normal sem intervenções. Provavelmente muitos profissionais da saúde não sabem citar quais são as recomendações da OMS.

Educar é um processo de construção permanente, por isso, recomenda-se que as práticas educativas façam uso da metodologia participativa e linguagem clara e acessível. Para a obtenção de bons resultados é importante considerar o conhecimento e experiência dos participantes envolvidos sobre o tema proposto (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde em seu caderno de atenção básica, atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012, p.40) destaca que:

“O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da gestação e do parto.

Uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, de forma que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o seu conhecimento sobre si mesma, contribuindo para que tanto o parto quanto o nascimento sejam tranquilos e saudáveis”.

Um dos passos para o pré-natal de qualidade na atenção básica é a promoção da escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando não apenas aspectos biológicos, mas, intelectuais, emocionais, sociais e culturais (BRASIL, 2012, p.38).

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de saúde quando assume suas responsabilidades durante as consultas de pré-natal e rodas de gestantes com compromisso social e repassa informações, orientações cientificamente corretas, coerentes e verídicas, respeito e incentivo ao parto normal. É possível sensibilizar as gestantes a tomarem a decisão certa, a escolha da via mais adequada de parto normal, porém sempre conscientizadas das possíveis complicações que o parto normal pode trazer. Mostrando assim a real necessidade de optar por um parto cesariano que vem para salvar vidas quando indicado com critérios estritamente clínicos: que coloquem em risco iminente de morte fetal ou materna, e não por indicações desnecessárias, sem justificáveis clínicas, apenas por necessidades pessoais do profissional médico obstetra que indica (conforto, rapidez, lucro, etc.).

Em geral foram alcançados os objetivos: geral e específicos em boa porcentagem haja vista que as gestantes tiveram respostas favoráveis ao parto normal, souberam diferenciar as vantagens e desvantagens do parto normal versus cesárea, entenderam claramente que caso haja uma complicação no decorrer do parto normal, a cesárea seria a opção de emergência para salvá-las tanto à mãe como o bebê. Em relação às recomendações da OMS no que diz boas práticas, muitas dessas recomendações foram citadas porém algumas não souberam responder detalhadamente, isto se deve a que as recomendações são vários itens que certamente por fatores pessoais, dificultam o aprendizado e fixação dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **ANS publica resolução para estimular parto normal na saúde suplementar.** Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticiasans/consumidor/2718-ministerio-da-saude-e-ans-publicam-resolucao-para-estimular-parto-normal-na-saude-suplementar>. Acessado em 14, set. 2014).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante.** Brasília, 2 ed, p. 28. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

CORDONI, L. **Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva.** Londrina: Eduel, 2013.

COSTA, Susanne Pinheiro et al. **Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2014.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Número de partos normais cai 9,2% no Amazonas, indica o DATASUS.** Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/amazonas/noticias-amazonas/551-numero-de-partos-normais-cai-9-2-no-amazonas-indica-o-datasus>. Acessado em 14, set. 2014).

ÉPOCA. **Violência obstétrica: 1 em cada 4 brasileiras diz ter sofrido abuso no parto.** Disponível em: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofrido-abuso-no-parto.html>. Acesso em: 30 de nov. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Maternidade Segura. Assistência ao Parto Normal:** um guia prático. Genebra; 1996.

POTTER, Joseph E. et al. **Women's autonomy and scheduled cesarean sections in Brazil: a cautionary tale.** Birth, v. 35, n. 1, p. 33-40, 2008.

SABATINO, Hugo. **Atenção ao nascimento humanizado baseado em evidências científicas: paradigmas educacionais.** Volume 1. Grafisa, p.60-61. Manaus, 2014.

SAMIRA EL MAERAWI, T.; CECATTI, José Guilherme. **Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil.** RevBrasGinecolObstet, v. 33, n. 5, p. 252-62, 2011.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos; PORTO, Ana Maria Feitosa. **Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II.** *Femina*, v. 38, n. 9, p. 459-68, 2010.

TEDESCO, Ricardo Porto et al. **Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto.** *RBGO*, v. 26, n. 10, p. 791-8, 2004.

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento de Pesquisa



UFAM Instrumento de Pesquisa

Dados pessoais

Nome fictício:

Sua idade:

Sua escolaridade:

Seu estado Civil:

Município de residência:

Dados Obstétricos

Quantas gestações:

Nº de filhos vivos:

Já teve aborto:

Dados do Pré-Natal

Onde realiza (ou):

Quando iniciou:

Quantas consultas:

Perguntas norteadoras

- a) Você recebeu incentivo ao parto normal durante seu pré-natal?
- b) Quais foram as formas de incentivo que você recebeu?
- c) Esses incentivos ajudaram você a escolher a via do parto ideal?
- d) Relate os benefícios e complicações do parto normal e cesáreo?
- e) Você se sentiu empoderada depois das informações recebidas para ser protagonista do seu parto?
- f) Quais os motivos que impossibilitariam o parto normal?
- g) Qual a sua opinião sobre o parto normal e cesárea?
- h) Qual é sua opinião sobre os incentivos ao parto normal feitas pelos profissionais da saúde e diversos meios comunicativos?

- i) Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), quais são as boas práticas que devem ser evitadas ou excluídas na assistência ao parto normal?

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa **“INCENTIVO AO PARTO NORMAL SEGUNDO AS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE NA UBS VICENTE PALLOTTI”**, sob a responsabilidade do pesquisador Yuri Ayala Saldaña, a qual pretende Incentivar a gestante durante o pré-natal quanto à escolha da via de parto normal. Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista semiestruturada, que se desenvolverá a partir de perguntas norteadoras e esta será gravada para assegurar a veracidade dos fatos. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa é a possibilidade de constrangimentos ou de trazer à memória experiências ou situações vividas que causam sofrimento psíquico. Para minimizá-los, o pesquisador vai proporcionar um ambiente tranquilo, privativo, oferecendo períodos de pausa e se necessário encaminhamento aos serviços de atendimento do SUS. Se você aceitar participar, estará contribuindo com o fornecimento de subsídios para reflexões sobre práticas e saberes no incentivo ao parto vaginal e poderá trazer bases para um melhor direcionamento das ações e serviços na atenção à saúde.

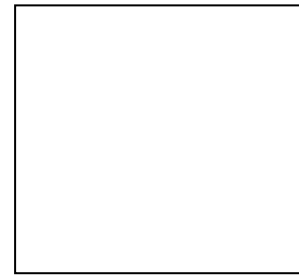
Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá

entrar em contato com o pesquisador no endereço Rua Apurinã n° 279, bairro Praça 14 de janeiro, pelo telefone (92) 3631-9259, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-1181.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informada sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do participante



Impressão do dedo polegar

Caso não saiba assinar

Assinatura do Pesquisador Responsável

