

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA UFMG/UFRGS**

SILVIA ANADIR MEDEIROS DA SILVA

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O CONHECIMENTO DAS MULHERES
SOBRE A VIA DE NASCIMENTO: em busca de argumentos para orientação
das mulheres**

PORTO ALEGRE

2016

SILVIA ANADIR MEDEIROS DA SILVA

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O CONHECIMENTO DAS MULHERES
SOBRE A VIA DE NASCIMENTO: em busca de argumentos para orientação
das mulheres**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mariene Jaeger Riffel

PORTO ALEGRE

2016

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

Silva, Silvia Anadir Medeiros da

O que diz a literatura sobre o conhecimento das mulheres sobre a via de parto: em busca de argumentos para orientação das mulheres [manuscrito] / Silvia Anadir Medeiros da Silva. - 2016.

39 p.

Orientadora: Mariene Jaeger Riffel.

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

1.Parto. 2.Cesárea. I.Riffel, Mariene Jaeger. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

SILVIA ANADIR MEDEIROS DA SILVA

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O CONHECIMENTO DAS MULHERES
SOBRE A VIA DE NASCIMENTO: em busca de argumentos para orientação das
mulheres**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha- Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Universidade Federal De Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro Especialista.

APROVADO EM: 15 de abril de 2016.

Profª Dra. Mariene Jaeger Riffel – Membro da UFRGS
Orientadora

Profª Dra. Cláudia Junqueira Armellini - Membro da UFRGS

Profª Dra Fernanda Penido Matozinhos - Membro da UFMG

***Dedico este trabalho às mulheres e suas famílias
que utilizam o Sistema Único de Saúde
através dos serviços do Hospital Fêmina.***

AGRADECIMENTOS

Agradeço às mulheres corajosas idealizadoras deste curso: Kleyde Ventura, Maria Esther Vilela e Eliane Marina Palhares Guimarães.

Agradeço às mulheres guerreiras que aceitaram o desafio: professoras enfermeiras de todo Brasil, mas especialmente Mariene Jaeger Riffel, Cláudia Junqueira Armellini e Virgínia Leismann Moretto.

Agradeço às mulheres generosas que compartilharam seu saber, suas emoções, suas experiências nos campos de estágio: na Prefeitura Municipal de Porto Alegre, no Hospital Nossa Senhora da Conceição, no Hospital Fêmeina, e em especial na Maternidade Bairro Novo em Curitiba que promovem com carinho uma nova percepção da atenção ao parto.

Agradeço às mulheres colegas da Instituição Hospital Fêmeina, chefias e enfermeiras do centro obstétrico que apoiaram e facilitaram minha participação neste Curso, pois acreditam no poder transformador da enfermagem obstétrica na atenção ao parto.

Agradeço às mulheres reais que permitiram que eu assistisse seu parto e participasse do evento visceral e transcendental que é a maternidade.

Agradeço às mulheres parceiras que comigo transformaram-se durante este Curso, não só em enfermeiras obstetras, mas em outras mulheres. Às 11 colegas do Rio Grande do Sul e tantas outras do Brasil inteiro. Somos uma irmandade!

Agradeço à primeira mulher que conheci, a mulher que me pariu, que talvez pela história do seu parto e do meu nascimento estimulou-me a cuidar das mulheres no parto e das crianças em seus primeiros momentos de vida.

Agradeço as duas mulheres que mais amo nesta vida, minhas filhas Luisa e Natália, que estão desabrochando para o mundo adulto, demonstram empatia e respeito pelo outro, e defendem a igualdade de direito entre homens e mulheres. Foram pacientes e entusiastas para comigo durante o Curso.

E agradeço aos homens, afinal carregam o cromossomo x! Representados pelo meu amado e carinhoso filho Vicente, desejo que através dos exemplos que ele tem, também lute para que o nascimento, este evento único, seja envolto por amor e respeito.

RESUMO

Introdução: Informações sobre as vias de parto são importantes para que as mulheres tenham experiências positivas neste momento. A Organização Mundial da Saúde recomenda que sejam fornecidas às mulheres todas as informações e explicações que desejarem. A falta de conhecimento sobre as vias de parto são evidentes no cotidiano da assistência às mulheres e familiares por ocasião do parto.

Objetivo: Conhecer o que diz a literatura sobre o conhecimento das mulheres sobre parto e cesariana, em busca de argumentos para orientação de gestantes.

Metodologia: Trata-se de uma Revisão Integrativa cujos critérios de inclusão dos artigos foram estudos redigidos na língua portuguesa, resultantes de pesquisas quantitativas, qualitativas, quanti qualitativas, disponíveis eletronicamente na íntegra e com acesso gratuito nas bases de dados BDNF, LILACS e na biblioteca eletrônica SciELO, publicados entre os anos de 2011 a 2015. Buscou-se responder à seguinte questão norteadora: O que diz a literatura sobre o conhecimento das mulheres sobre parto e cesariana? Foram critérios de exclusão: teses e dissertações, livros e resumos. Os termos de busca foram escolhidos conforme cadastro nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): parto e cesárea. A busca ocorreu no mês de janeiro de 2016. A amostra foi composta por sete artigos científicos. **Resultados:** Foram identificados os seguintes conhecimentos das mulheres sobre parto: o parto é a maneira natural e saudável de nascimento; a mulher é mais ativa e participante; o contato com o bebê é mais íntimo e acontece de forma imediata ao nascimento; as contrações e dor estão presentes, podem ser intensas ou amenas dependendo de cada mulher; a recuperação no pós-parto é mais rápida e não interfere no cuidado com o bebê. Sobre a cesariana é descrito que é um procedimento cirúrgico realizado por uma necessidade específica da mãe ou do bebê; reduz ou elimina a dor das contrações; a mulher recupera-se de forma mais prolongada e com limitações; é um procedimento seguro para o bebê e prático para a mulher. **Considerações finais:** Identificou-se a falta de aprofundamento nas descrições dos conhecimentos das mulheres sobre vias de nascimento. Propõe-se como medida de intervenção a orientação (palestra mensal) de gestantes que são referenciadas para o Hospital Fêmeina pelas unidades de saúde e/ou que apresentem interesse no Hospital Fêmeina como local para atenção ao parto. Tal ação pretende assegurar a autonomia e protagonismo da mulher na cena de parto por meio de informações sobre vias de nascimento.

Palavras-chave: Parto. Cesárea. Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: Information about the routes of delivery is important so that the women have positive experiences in this moment. The World Health Organization recommends that all the information and explanation desired must be provided to women. The lack of knowledge about the routes of delivery is evident in the daily care for women and relatives at birth. **Objectives:** Learn what literature says about the knowledge of women about delivery and Caesarean, searching for arguments to guide pregnant women. **Methodology:** It is an Integrative Review in which the articles' inclusion criteria were studies written in Portuguese, resulting from quantitative and qualitative research, available electronically in entirety and with free access in the databases BDNF, LILACS and in the electronic library SciELO, published between the years of 2011 and 2015. It was sought to answer the following guiding question: What does literature say about the knowledge of women about delivery and Caesarean? The exclusion criteria were: thesis and dissertations, books and abstracts. The search terms were chosen according to the register in the Health Sciences Descriptors (DeCS): delivery and Caesarean. The search occurred in the month of January, 2016. The sample was composed by seven scientific articles. **Results:** The following women's knowledge about delivery were identified: the delivery is the natural and healthy way of birth; the woman is more active and participant; the contact with the baby is more intimate and it happens immediately at birth; the contractions and pains are present, they can be intense or soft depending on each woman; the recovery after-delivery is faster and it does not interfere in the baby care. About the Caesarean, it is described as a surgical procedure performed by a specific necessity of the mother or the baby; it reduces or eliminates the contraction pains; the woman recovers herself in a longer way and with limitations; it is a safe procedure for the baby and it is practical for the woman. **Final considerations:** The lack of deepening in the descriptions of women's knowledge about birth routes was identified. It is proposed as an intervention measure the orientation (monthly lecture) of pregnant women who are referenced to the Fêmima Hospital by the health units and/or who show interest in the Fêmima Hospital as a place to birth attention. Such action intends to assure the autonomy and protagonist role of the woman in the delivery scene through information about birth routes.

Keywords: Delivery. Caesarean. Midwifery.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Publicações sobre conhecimento sobre parto e cesárea, segundo título, ano e periódico	21
Figura 1 -	Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação	22
Quadro 2 -	Quadro Sinóptico dos artigos incluídos na amostra	24
Figura 2 -	Distribuição dos artigos de acordo com o delineamento do estudo	22
Quadro 3 -	Conhecimentos sobre parto identificadas nos artigos científicos incluídos na amostra	26
Quadro 4 -	Conhecimentos sobre cesárea identificadas nos artigos científicos incluídos na amostra	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados segundo os descritores utilizados para busca nas bases de dados LILACS, BDENF e na biblioteca eletrônica SciELO após Revisão Integrativa por bases de dados – período 2011-2015.....	20
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Tipo de estudo.....	17
3.1.1 Identificação do tema.....	17
3.1.2 Coleta dos dados.....	17
3.1.3 Avaliação dos dados.....	18
3.1.4 Análise e interpretação dos dados.....	18
3.1.5 Resultados.....	18
3.2 Aspectos éticos.....	19
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A – Ficha de cadastros de artigos selecionados.....	34
APÊNDICE B – Projeto de Intervenção.....	35

INTRODUÇÃO

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) descreveu como prática demonstradamente útil, e que deve ser estimulada, o plano individual de parto em que a gestante planeja onde e como o parto será realizado. Para isto deve receber todas as informações e explicações que desejar (WHO, 1996). O Ministério da Saúde do Brasil (MS) tendo em vista tais recomendações publicou o manual Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher (BRASIL, 2001) onde ratifica as recomendações da OMS. Em 2011 é editada a Portaria n° 1.459 que institui a Rede Cegonha (BRASIL, 2011) cujos objetivos voltados à mulher são voltados ao fomento e implementação de novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento; à organização da Rede de Atenção à Saúde Materna para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade e à redução da mortalidade materna. Para que tais objetivos possam ser alcançados a Rede Cegonha preconiza em suas diretrizes a “ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; garantia de vinculação da gestante à unidade de referência; a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento” (BRASIL, 2011). Tais ações incentivam a participação da mulher e instigam profissionais à orientações sobre os eventos relativos a gestação e parto de modo que haja o compartilhamento de decisões entre ambos.

Entre 2011 e 2012 foi realizado um grande estudo no país denominado Nascer no Brasil. Nesta pesquisa foram incluídas 266 maternidades pertencentes a 191 municípios e foram entrevistadas 23.940 mulheres. Nestas maternidades ocorriam 500 ou mais partos por ano e representavam 83% dos nascimentos hospitalares. Tal pesquisa representa uma grande e completa radiografia, caracterizando a realidade e fornecendo subsídios para ações de âmbito nacional, regional e local para que melhorem as condições de nascimentos dos brasileiros (VIELLAS et al., 2014).

Entre os achados, a pesquisa Nascer no Brasil mostrou que o número de cesáreas tanto na rede pública como na rede privada é muito maior que a intenção das mulheres para esta cirurgia. O estudo também apontou que embora a cobertura do pré-natal seja universal a adesão é tardia. A inadequação do pré-natal foi evidenciada pelas insuficientes orientações sobre parto e amamentação às

mulheres. No entanto, orientações sobre sinais de risco foram priorizadas reforçando o caráter biomédico da assistência (VIELLAS et al., 2014).

O Brasil tem uma das maiores taxas de cesáreas do mundo (MARCOLIN, 2014). De acordo com o DATASUS (BRASIL, 2016), em 2014 o percentual de nascimentos por via cirúrgica foi de 57%; na rede de saúde suplementar o percentual chega a 84% de cesarianas. Conforme a Organização Mundial de Saúde o índice razoável de cesáreas é de até 15%. A partir deste percentual há associação com o aumento de mortalidade materna e neonatal (OMS, 2015).

A fim de adequar os percentuais de cesariana à melhoria das condições de saúde prestada e preservar a vida de mulheres e seus recém-nascidos a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a Resolução Normativa - RN Nº 368, que estabelece normas para estímulo ao parto normal e à consequente redução de cesarianas desnecessárias no âmbito da saúde suplementar (BRASIL, 2015). Esta Resolução também prevê o fornecimento de informações claras e precisas sobre a evolução de gravidez à gestante, com dados necessários para que cada grávida escolha entre o parto normal e a cesárea, de acordo com a evolução da gestação. Assim feito, a ANS corrobora a atenção preconizada pelo Ministério da Saúde a todas as mulheres e não somente àquelas filiadas a algum plano de saúde suplementar (BRASIL, 2011).

Além de estimular o parto vaginal em detrimento de cesarianas desnecessárias, o Ministério da Saúde posiciona-se em defesa da escolha informada da mulher, que precisa ser partilhada entre profissionais, gestante e sua família a partir do compartilhamento das informações.

A escolha informada tem como objetivo desfechos e experiências de parto melhores, além de proporcionar experiências fisiológicas do parto, considerando aspectos psicológicos, sociais e sexuais (DOMINGUES et al., 2014). Para que a gestante e sua família tenham condições de participar e optar sobre o nascimento de seu filho é necessário conhecimento sobre vias de nascimento, suas vantagens e desvantagens. A escolha informada faz parte do modelo de atenção na assistência a gestante, onde é preconizada a informação acessível baseada em evidências científicas, com disponibilização de tempo para discussões e resoluções de dúvidas da gestante e sua família. Embora imprescindível para a autonomia e o

protagonismo da mulher no parto, há dificuldades na implantação desta ação no território brasileiro (SODRÉ; MERIGHI, 2012).

Em estudo sobre intervenção no trabalho de parto e conhecimento sobre a intervenção e compartilhamento na decisão sobre a intervenção, onde mulheres no pós-parto imediato foram entrevistadas, foi verificado que o desejo de informação ultrapassou o desejo de tomada de decisões e a maioria das mulheres apresentava-se confiante na atuação do profissional. Conclui-se que a informação produz uma melhora na relação da mulher com o profissional que está lhe assistindo (BLIX-LINDSTRÖM; CHRISTENSSON; JOHANSSON, 2004).

Sabe-se que além do acesso a informação, há outros fatores que influenciam a mulher na decisão sobre a preferência pelo parto ou pela cesárea. Entre tais fatores está o contexto social e econômico onde a mulher vive, suas experiências e história de vida (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008). No entanto minha experiência pessoal corrobora com o Ministério da Saúde quando indica que há muito a ser realizado na disseminação de informações sobre as vias de nascimento.

Sou enfermeira e atuo há mais de 10 anos no centro obstétrico do hospital Fêmeina em Porto Alegre. O hospital faz parte do Complexo Hospitalar Hospital Nossa Senhora da Conceição, Instituição do Ministério da Saúde, com atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde. No hospital Fêmeina ocorrem em média 300 nascimentos/mês, destes 60% são partos vaginais e 40% cesarianas (Estatísticas Hospital Fêmeina, 2016)

Percebo em minha prática cotidiana, a falta de informação sobre parto e cesariana que as mulheres atendidas no serviço apresentam. Em seus relatos, estas mulheres afirmam que as informações que recebem no pré-natal são focadas na gestação, não havendo abordagem sobre nascimento, métodos de alívio da dor e amamentação. A procura pelo serviço obstétrico em momento oportuno para o parto é dificultado pelo desconhecimento e ansiedade que a falta de esclarecimentos pode trazer. Daí o desejo, muito frequente, de resolver a questão do nascimento com a cesariana. Sem orientações adequadas, as mulheres ficam à mercê de práticas rotineiras e pouco individualizadoras que desvalorizam e desqualificam a atenção prestada e as mulheres, tanto no período de pré-natal quanto no de internação por ocasião do nascimento do filho.

Entendendo que a cena de parto deveria proporcionar à mulher o direito a escolhas, e estas só podem ocorrer a quem conhece as práticas que deveriam ser disponibilizadas, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde, em momentos como o período pré-natal, favorecendo esclarecimentos de dúvidas e a elaboração do que gostaria que ocorresse no momento do seu parto, com seu corpo e de acordo com seus direitos, justifico este estudo pela necessidade de conhecer o que as mulheres sabem sobre as vias de nascimento, condição importante para assegurar sua autonomia e protagonismo na cena de parto.

Assim, pretende-se buscar na literatura o conhecimento das mulheres sobre a via de nascimento para utilizar como argumentos em orientação de mulheres que visitam o Hospital Fêmeina durante a gestação.

2 OBJETIVO

Identificar o que diz a literatura sobre o conhecimento das mulheres sobre parto e cesariana.

3 METODOLOGIA

A seguir serão descritos os passos metodológicos utilizados no presente estudo.

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo consiste numa Revisão Integrativa (RI), que conforme Cooper (1989) é um método onde o agrupamento dos resultados obtidos em pesquisas primárias sobre o mesmo assunto. O objetivo é sintetizar e analisar os dados agrupados, a fim de desenvolver uma explicação mais ampla de um fenômeno específico e assim contribuir para a produção do conhecimento sobre o tema estudado.

Nesta RI foram desenvolvidas as cinco etapas propostas por Cooper (1989): formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

3.1.1 Identificação do tema

A primeira etapa consistiu na identificação do tema e seleção de pesquisa, tendo como temática a via de nascimento. Desta forma foi delimitada como questão norteadora de pesquisa: O que diz a literatura sobre o conhecimento das mulheres sobre parto e cesariana?

3.1.2 Coleta dos dados

Para a coleta dos dados foi necessário delimitar o assunto para a escolha de quais artigos deveriam ser incluídos e quais deveriam ser excluídos. Foram critérios de inclusão dos artigos: estudos que responderam à questão norteadora, redigidos na língua portuguesa, resultantes de pesquisas quantitativas, qualitativas, quanti qualitativas, disponíveis eletronicamente na íntegra e com acesso gratuito, publicados entre os anos de 2011 a 2015. Foram critérios de exclusão: teses e dissertações, livros e resumos.

A busca foi realizada na internet, no mês de janeiro de 2016, nas bases de dados: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica SciELO, abrangendo somente publicações nacionais. Para seleção dos artigos foi realizada a leitura do título e do resumo; após esta primeira seleção, foi realizada a leitura do artigo na íntegra.

Os termos de busca foram escolhidos conforme cadastro nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): parto e cesárea. A busca foi realizada com os descritores pareados com o marcador booleano AND.

3.1.3 Avaliação dos dados

Na terceira etapa, após uma leitura criteriosa que confirmou que o artigo responderia a questão norteadora do estudo foi preenchido um instrumento previamente construído contendo: título, dados dos autores, nome do periódico, ano, volume, número, descritores, objetivos, metodologia, resultados, conclusões, limitações e recomendações e assim catalogados, foi possível avaliar e selecionar o material relevante ao estudo.

3.1.4 Análise e interpretação de dados

Nesta etapa pode-se realizar a síntese e a comparação dos dados extraídos dos artigos científicos selecionados através da construção do Quadro Sinóptico (Quadro 2). A elaboração de tal Quadro teve a finalidade de sintetizar, categorizar e analisar de forma sistemática os dados extraídos dos artigos científicos de acordo com o referencial teórico inerente à temática do estudo. Pode-se, portanto, visualizar e pontuar de modo objetivo a convergência ou divergência dos estudos e estabelecer uma discussão a partir dos resultados dos estudos analisados (COOPER, 1989).

3.1.5 Resultados

Os resultados do estudo estão apresentados na forma de quadros, figuras e tabelas, com a finalidade de possibilitar uma melhor visualização da síntese dos achados.

3.2 Aspectos éticos

Em conformidade com a NBR nº 10520 e NBR nº 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2002a, 2002b) e também à Lei dos Direitos Autorais de nº 9.610 de 19/02/1998 (BRASIL, 1998), buscou-se, nesta Revisão Integrativa, respeitar os pensamentos, os conceitos e as definições dos autores citados.

Por tratar-se de estudo da produção existente e disponível sobre a temática, entendeu-se como dispensável a submissão desse estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta RI estão apresentados a partir de tabelas, quadros e figuras.

Na Tabela 1 apresentam-se as publicações científicas encontradas nas bases de dados LILACS, BDENF e na biblioteca eletrônica SciELO, conforme os descritores utilizados e os artigos incluídos.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos encontrados e incluídos segundo os descritores utilizados para a busca nas bases de dados BDENF, LILACS e na biblioteca eletrônica SciELO – período 2011-2015

BASE DE DADOS	DESCRITORES PARTOandCESÁREA	ARTIGOS SELECIONADOS	ARTIGOS REPETIDOS	ARTIGOS INCLUÍDOS
BDENF	15	2	0	2
LILACS	127	4	0	4
SciELO	75	4	3	1
Total	217	10	3	7

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Foram localizadas 217 publicações científicas nas bases de dados LILACS, BDENF e na biblioteca eletrônica SciELO. Destes, sete artigos científicos atenderam os critérios de inclusão e exclusão e foram selecionados para compor a amostra do estudo, os quais serão apresentados no Quadro 1 conforme ordem decrescente de publicação.

Quadro 1 – Publicações sobre conhecimento sobre parto e cesárea, segundo título, ano e periódico.

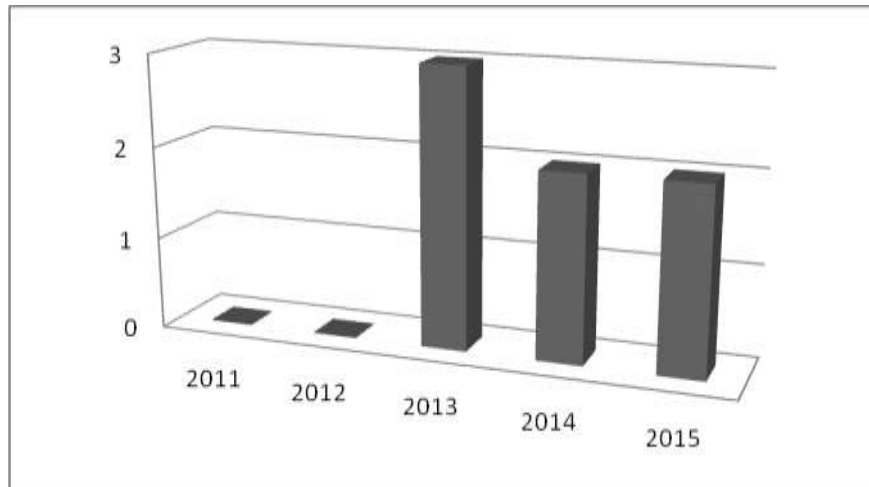
N	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO
1	Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas	2015	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online
2	Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública	2015	Revista Brasileira de Enfermagem
3	Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram	2014	Revista Brasileira de Enfermagem
4	Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	2014	Caderno de Saúde Coletiva
5	Opinião de estudantes de nutrição sobre a preferência pela via de parto	2013	Revista de Enfermagem e Saúde
6	Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras	2013	Revista de Bioética
7	Concepção de gestantes sobre o parto cesariano	2013	Revista Cogitare Enfermagem

Fonte: dados da pesquisa, 2016

Verificou-se que cinco (71%) dos artigos estudados foram publicados em periódicos de enfermagem; um foi publicado na Revista de Bioética e outro no Caderno de Saúde Coletiva.

Dos cinco artigos publicados em revistas de enfermagem, dois (29%) foram encontrados na Revista Brasileira de Enfermagem e os cinco restantes, um em cada um dos seguintes periódicos: Revista Cogitare Enfermagem, Revista de Bioética, Revista de Enfermagem e Atenção em Saúde, Cadernos de Saúde Coletiva e Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.

Figura 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação

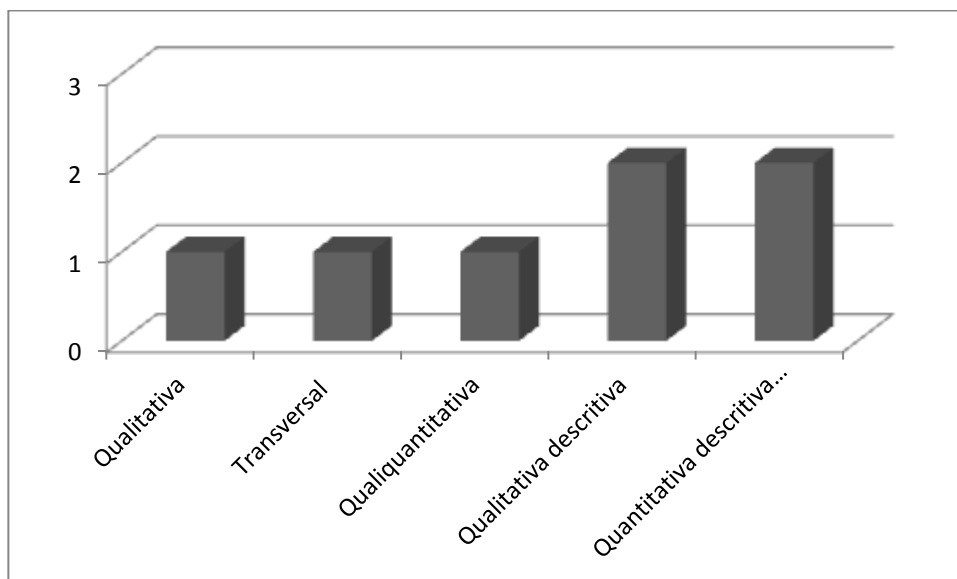


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com a Figura 1 encontraram-se artigos publicados nos anos de 2013, 2014 e 2015. Três artigos foram publicados no ano de 2013; dois no ano de 2014 e dois em 2015. Ressalta-se que o maior número de publicações sobre o tema ocorreu no ano de 2013 e que, tanto os periódicos quanto as pesquisas incluídas na amostra são procedentes do Brasil.

Figura 2 – Distribuição dos artigos de acordo com o delineamento do estudo

Fonte: dados da pesquisa, 2016.



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Em relação ao delineamento das pesquisas que constituíram a amostra deste estudo, uma apresentou abordagem qualitativa, uma transversal, duas qualitativa descritiva, uma quantiquantitativa e duas quantitativa descritiva transversal, conforme apresentado na Figura 2.

A seguir são apresentados os demais dados da amostra por meio de Quadro Sinóptico (Quadro 2), no qual estão sintetizadas informações a fim de atender o objetivo e a questão norteadora deste estudo. Os elementos apresentados são o título do artigo, o nome dos autores, o ano de publicação, o método utilizado, os objetivos, os sujeitos os sujeitos pesquisados, os resultados e as conclusões de cada artigo.

Quadro 2- Quadro Sinóptico dos artigos incluídos na amostra (continua) – Porto Alegre, 2016.

N	TÍTULO	AUTORES/ ANO	MÉTODO	OBJETIVO	SUJEITOS	RESULTADOS
01	Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas	MELO, DAVIM, SILVA, 2015	Qualitativa	Identificar a opinião de puérperas quanto às vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano.	21 puérperas, com 12 horas de puerpério em maternidade do SUS	Identificado duas categorias para vantagem e desvantagem do parto normal: recuperação rápida e fortes contrações; na cesariana, como vantagem, não sentirem dor e, como desvantagem, recuperação tardia.
2	Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública	VALE et al., 2015	Transversal	Analisar a preferência pelo tipo de parto, bem como verificar associações com fatores obstétricos e socioeconômicos.	233 puérperas. Usuárias do SUS	A preferência pelo parto vaginal foi citada por 58% das mulheres. As principais justificativas que apontaram essa preferência foram a recuperação pós-parto rápida, experiência negativa no parto cesáreo e realização pessoal a partir da maternidade. Não foi verificada associação com fatores socioeconômicos. Evidenciou-se maior ocorrência nas mulheres que tiveram experiência anterior desse tipo de parto e orientação prévia
03	Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram	VELHO, SANTOS, COLLAÇO, 2014	Qualitativa Descritiva	Conhecer as representações sociais do parto normal e da cesárea de mulheres que os vivenciaram.	20 mulheres, usuárias do SUS, que vivenciaram o parto ou a cesariana	Representações como: a busca de informações; o vivenciar da parturição sozinha versus acompanhada; e a mulher não tem opção de escolha. O parto normal engloba temas centrais como: ambivalência de sentimentos; percepção positiva e hospitalização. A cesárea está relacionada com ambivalência de sentimentos, a solução de um problema e a preferência pela cesárea. O parto normal é um desafio para as mulheres; porém, os sentimentos positivos superam as dificuldades, enquanto que a cesárea está associada aos benefícios físicos de sua realização.

N	TÍTULO	AUTORES/ ANO	MÉTODO	OBJETIVO	SUJEITOS	RESULTADOS
04	Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	WEIDLE at al., 2014	Quantitativa Transversal Exploratória	Conhecer a percepção e preferência de gestantes e puérperas sobre o parto vaginal	81 gestantes	75% das gestantes preferem o parto vaginal. Foram entrevistadas três puérperas que realizaram partos abdominais e na concepção destas o parto vaginal oferece mais risco na parturição.
05	Opinião de estudantes de nutrição sobre a preferência pela via de parto	SANTOS, SEELMANN, SHIMO, 2013	Quantitativa Descrtiva Transversal	Verificar a preferência pelas vias de parto e identificar os motivos desta preferência entre estudantes universitárias.	100 estudantes universitárias 82% nulígestas	A maioria das estudantes universitárias (76,8%) prefere o parto normal por se tratar de uma via cuja recuperação é melhor e mais rápida para as mulheres. O direito da mulher de escolher a via de parto deve ser respeitado pelos profissionais de saúde.
06	Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras	LEGUIZAMON, STEFFANI, BONAMIGO, 2013	Quantitativa Descritiva Transversal	Identificar a expectativa de gestantes e médicos obstetras quanto à via de parto.	85 gestantes realizando pré-natal no SUS e 11 obstetras	A expectativa da maioria das gestantes foi pelo parto natural e dos médicos obstetras pela cesárea, contudo estes realizariam parto natural, em condição normal, e cesárea a pedido.
07	Concepção de gestantes sobre o parto cesariano	BITTENCOURT, VIEIRA, ALMEIDA, 2013	Qualitativa Descritiva	Investigar os motivos que levam a mulher a optar pela cesariana, conhecer as crenças e os fatores culturais que se sobressaem durante a gestação e que podem influenciar na escolha da via de parto. Investigar quais orientações as gestantes tiveram sobre os diferentes tipos de parto.	20 gestantes usuárias da rede pública e privada	Os resultados apontaram a dor e a influência familiar e cultural como interferentes na escolha da via do parto. Configurou-se falta de informação sobre as vantagens e desvantagens das vias de parto.

No Quadro 3 estão listados os conhecimentos sobre parto e no Quadro 4 os conhecimentos sobre cesárea identificadas nos artigos científicos incluídos na amostra deste estudo.

Quadro 3 – Conhecimentos sobre parto identificados nos artigos científicos incluídos na amostra

CONHECIMENTOS SOBRE PARTO	AUTOR E ANO
Saudável para mãe e bebê	Bittencourt,Vieira,Almeida, 2013
Recuperação rápida	Melo, Davim, Silva, 2015 Bittencourt,Vieira,Almeida, 2013 Vale et al., 2015 Weidle et al., 2014 Santos, Seelmann, Shimo, 2013
Natural, saudável, em que o bebê nasce espontaneamente.	Velho, Santos, Collaço, 2014 Santos, Seelmann, Shimo, 2013 Leguizamon Junior, Steffani, Bonamigo, 2013
Protagonismo da mulher e postura ativa.	Velho, Santos e Collaço, 2014
Risco de traumatismo perineal e prejuízo na função sexual	Santos, Seelmann, Shimo, 2013
Contrações c/ dor	Melo, Davim, Silva, 2015 Dantas et al, 2015 Velho, Santos e Collaço, 2014 Santos, Seelmann, Shimo, 2013 Bittencourt,Vieira,Almeida, 2013
Contato imediato com bebê, alívio da dor após o parto	Velho, Santos e Collaço, 2014
Sentir mais mães, proporcionar real experiência da maternidade	Velho, Santos e Collaço, 2014 Leguizamon Junior, Steffani, Bonamigo, 2013

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quadro 4 – Conhecimentos sobre cesariana identificados nos artigos científicos incluídos na amostra

CONHECIMENTOS SOBRE CESÁREA	AUTOR E ANO
Não sente dor Redução da dor e sofrimento da mulher	Melo, Davim, Silva, 2015 Santos, Seelmann, Shimo, 2013] Leguizamon Junior, Steffani, Bonamigo, 2013
Pode apresentar complicações (deiscência e infecção). Tempo prolongado de internação Cirurgia. Dor no pós-operatório	Melo, Davim, Silva, 2015 Velho, Santos e Collaço, 2014
Solução de um problema, uma necessidade, quando a mulher ou a criança apresentam complicações e não existe outra solução.	Velho, Santos, Collaço, 2014 Leguizamon Junior, Steffani, Bonamigo, 2013
Benéfica e segura para o bebê	Leguizamon Junior, Steffani, Bonamigo, 2013 Weidle et al., 2014
Possibilidade de realizar a ligadura tubária.	Vale et al., 2015 Bittencourt, Vieira, Almeida, 2013
Menor risco de hemorragia e infecção Possibilidade de escolher data	Bittencourt, Vieira, Almeida, 2013
Recuperação tardia	Melo, Davim, Silva, 2015 Vale et al., 2015 Weidle et al., 2014 Santos, Seelmann, Shimo, 2013
Dependência da mulher no pós operatório	Velho, Santos, Collaço, 2014
Praticidade, evita comprometimento da vida sexual	Leguizamon Junior, Steffani, Bonamigo, 2013

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Conforme apresentado no Quadro 3, Melo, Davim e Silva (2015) identificam em seu estudo com puérperas, que a recuperação rápida do parto normal era uma vantagem amplamente conhecida pelas mulheres e, a dor das contrações foi citada como uma desvantagem. No Quadro 4 a cesárea foi relatada como o nascimento sem dor, porém a dor pós cesariana e a recuperação tardia foram vistas como pontos negativos.

No estudo de Vales et al. (2015) foi apontada a preferência de puérperas pelo parto normal devido a uma recuperação mais rápida. O medo da dor e a experiência negativa em parto anterior foram indicados como aspectos favoráveis para a escolha de cesariana. O desejo da realização da cesariana foi associado à possibilidade de realizar laqueadura tubária durante a cirurgia.

O estudo de Velho, Santos e Collaço (2014) analisou a representação social do parto e da cesariana de participantes que experienciaram tanto o parto quanto a

cesariana. A dor foi relatada como característica do parto, embora algumas mulheres informassem que a dor foi menor do que imaginavam ou haviam lido. O contato imediato com o bebê e o alívio da dor logo após o nascimento foram considerados aspectos positivos do parto, não encontrados na cesariana. As mulheres relataram que o parto provocava a sensação de sentirem-se mais mães. A cesariana foi descrita como algo mais complicado: um procedimento cirúrgico cuja recuperação é dolorosa e com dependência da mulher, podendo causar limitação para cuidar do bebê.

Weidle et al. (2014) observaram uma predileção inicial das mulheres pelo parto normal, porém a cesariana foi avaliada como mais segura, melhor para o bebê, mesmo apresentando uma recuperação mais demorada.

No estudo de Santos, Seelmann e Shimo (2013) evidenciou-se a preferência do parto pela maioria das mulheres. A recuperação rápida, o parto como mais saudável e natural foi elencado como vantagem desta via de nascimento. O risco de traumatismo perineal atrelado ao temor de prejuízo na função sexual foi citado como desvantagem. Foram descritos como aspectos positivos da cesariana a redução da dor e do sofrimento da mulher; a recuperação prolongada foi relatada como desvantagem desta via.

De acordo com Leguizamon, Steffani, Bonamigo (2013) a preferência, das ainda gestantes, pelo parto foi relacionada ao processo natural e a possibilidade de proporcionar real experiência da maternidade. A cesariana foi relacionada à praticidade, ao conforto e à segurança para o bebê, uma forma de evitar a dor e o comprometimento da vida sexual. A opção pela cesariana em detrimento do parto também foi manifestada pela necessidade relacionada ao surgimento de complicações com a mãe ou com o bebê.

O estudo de Bittencourt, Vieira e Almeida (2013) descreve a relação entre sofrimento e dor no parto. Embora esta via foi apontada como saudável para a mãe e o bebê. Neste estudo foi evidenciada a falta de informações sobre as vantagens e desvantagens desta via de nascimento pelas mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a cobertura do pré-natal no Brasil, embora universal, não apresenta a eficácia esperada; a adesão das gestantes acontece tardiamente e as orientações sobre parto e amamentação fornecidas às mulheres são insuficientes. Para que a gestante e sua família tenham condições de participar e optar sobre o nascimento de seu filho é necessário informação e conhecimento.

Esta Revisão Integrativa, auxiliada pela pergunta norteadora, buscou conhecer o que diz a literatura sobre o conhecimento das mulheres sobre parto e cesariana, em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao parto.

O estudo possibilitou identificar sete artigos científicos sobre o tema. Observou-se pouco aprofundamento nas descrições sobre o conhecimento das mulheres sobre via de nascimento. Entre os fatores limitadores desta Revisão Integrativa está a restrição à publicação dos artigos em língua portuguesa e ao número bases de dados consultadas.

Identificaram-se os seguintes conhecimentos das mulheres sobre parto e cesariana: o parto é a maneira natural e saudável de nascimento, momento em que a mulher é mais ativa e participante. Nesta via de nascimento o contato com o bebê é mais íntimo e acontece imediatamente após o parto. As contrações e a dor estão presentes no parto e podem ser intensas ou amenas dependendo de cada mulher. A recuperação no pós-parto é mais rápida e não interfere no cuidado com o bebê. A cesariana é um procedimento cirúrgico realizado por necessidade específica da mãe ou do bebê e, embora reduza ou elimine a dor das contrações, a recuperação é mais prolongada incorrendo em limitações para a mulher. A cesariana é, ainda, descrita como procedimento que traz segurança para o bebê, além de praticidade para a mulher.

Os achados do estudo evidenciaram a importância da informação acessível baseada em evidências científicas sobre as vias de nascimento durante o pré-natal.

Propõe-se como medida de intervenção a orientação, por meio de palestra mensal, para gestantes no terceiro trimestre de gestação, referenciadas para o Hospital Fêmnia pelas suas unidades de saúde e/ou que apresentem interesse nesta instituição hospitalar como local para atenção ao parto, concomitante com a visita ao centro obstétrico e alojamento conjunto da Instituição. Cabe informar que esta proposta foi inspirada na atividade já existente na Maternidade Bairro Novo, em

Curitiba/PR, oportunizada durante o estágio de prática de parto às acadêmicas do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO - Rede Cegonha/Ministério da Saúde, em janeiro e fevereiro de 2016, quando foi oportunizado conhecer e participar da visita orientada que acontece naquela instituição. Tal ação de intervenção pretende informar as gestantes que, por ocasião da visita ao Hospital Fêmeina, localizado em Porto Alegre/RS, serão agrupadas para orientações específicas sobre vias de nascimento, qualificando seu pré-natal e possibilitando maior autonomia e protagonismo na cena de parto.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002a.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.
3. BITTENCOURT, F., VIEIRA, J. B., ALMEIDA, A. C. C. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. **Cogitare Enfermagem**, v.18, n. 3, p. 515-520, jul./set. 2013.
4. BLIX-LINDSTRÖM, S, CHRISTENSSON, K., JOHANSSON, E. Women's satisfaction with decision-making related to augmentation of labour. **Midwifery**, Londres, v. 20, n. 1, p. 104 –112, mar. 2004.
5. BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 368, de 6 de janeiro de 2015**. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg==>> Acesso em: 07 jul. 2015.
6. BRASIL. Ministério da Cultura. **Lei dos Direitos Autorais N.º 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998**. Brasília: Ministério da Cultura, 1998. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm>. Acesso em: 20 nov. 2015.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Indicadores regionais, estaduais e nacionais do rol de diretrizes, metas e indicadores 2014**. Dados gerados em 14 jan. 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2014/cnv/coapcirbr.def>> . Acesso em: 16 mar. 2016.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Instituí, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em: 28 mar. 2016.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso: 28 mar. 2016.
10. COOPER, H. M. **Integrating Research: a guide for literature reviews**. 2.ed. Londres: SAGE, 1989.155p.
11. DOMINGUES, R.M.S.M. et al . Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S1-S116, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017>. Acesso: 07 jul. 2015.
12. LEGUIZAMON, T.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista de Bioética**. v. 21, n.3, p. 509-517, 2013. Disponível em:

- <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/798/934>. Acesso: 02 mar. 2016.
13. MARCOLIN, A. C. Até quando o Brasil será conhecido como o país da cesárea? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 7, p. 283-289, jul. 2014 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000700283&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2015.
 14. MEDEIROS, R. M. K., SANTOS, I. M. M., SILVA, L. R. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n. 4, p. 765-72, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a22.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2015
 15. MELO, J. K. F.; DAVIM, R. M. B.; SILVA R. R. A. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v.7, n.4, p. 3197-3205. out./dez. 2015.
 16. OMS. Organização mundial da Saúde. **Declaração da Organização Mundial da saúde sobre Taxas de Cesáreas**. Lançado em 10 abr. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em : 07 jul. 2015.
 17. SANTOS, J. O. S.; SEELMANN, H. T.; SHIMO, A. K. K. Opinião de estudantes de nutrição sobre preferência pela via de parto. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**. v.2, n. 01, 2013. Disponível em:< <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/306>>. Acesso em: 02 mar. 2016.
 18. SODRÈ, T. M.; MERIGHI. M. A. B. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Ciência, cuidado e Saúde**, v.11 (suplem.), p. 115-120,2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/269567753_Escolha_informada_no_parto_um_pensar_para_o_cuidado_centrado_nas_necessidades_da_mulher> Acesso em: 02 mar. 2016.
 19. VALE, L. D. et al . Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 3, p. 86-92, set. 2015 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000300086&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 mar. 2016.
 20. VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A. dos; COLLACO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 67, n. 2, p. 282-289, abr. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200282&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2016.
 21. VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 mar. 2016.
 22. WEIDLE, W. G. et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Caderno de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 46-53, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>>.
Acesso em: 2 mar. 2016.

23. WHO. World Health Organization. Care in normal birth. **A practical guide – maternal and newborn health**. Geneva: World Health Organization; 1996.
Disponível em: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf>
Acesso em: 26 mar. 2016.

APÊNDICE A – FICHA DE CADASTRO DE ARTIGOS SELECIONADOS

1 Número do Artigo	
2 Título do Artigo	
3 Nome do Periódico	
4 Ano de Publicação	
5 Nome dos Autores	6 Titulação dos autores
7 Fonte de Localização do Artigo	
8 Descritores do artigo	
9 Objetivo do estudo	
10 Metodologia	
11 Resultados	
12 Conclusões ou Recomendações	

APÊNDICE B - AÇÃO DE INTERVENÇÃO

PLANO DE ORIENTAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA SOBRE VIAS DE PARTO ÀS MULHERES E ACOMPANHANTES EM VISITA AO HOSPITAL FÊMINA

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Atualmente as visitas no Hospital Fêmina são realizadas conforme demanda das usuárias que, ao chegarem ao hospital são encaminhadas até o centro obstétrico e lá recebem orientação sobre o funcionamento do serviço e esclarecimento de dúvidas pela enfermeira. Esta ação visa incluir como tópico necessário e importante à orientação sobre vias de parto como adjuvante à necessidade de informações da gestante sobre parto e nascimento, visto que, conforme a RI realizada sobre **O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A VIA DE PARTO: em busca de argumentos para orientação das mulheres**, este não tem sido tópico abordado durante o pré-natal. Neste momento poderão ser acrescentados outros tópicos como amamentação e hospitalização conforme necessidade da demanda.

PÚBLICO ALVO

Gestantes no terceiro trimestre de gestação, provenientes das Unidades de Saúde de Porto Alegre e gestantes da cidade de Guaíba e seus acompanhantes que têm o Hospital Fêmina como referência de maternidade (conforme quadro que segue) e gestantes no terceiro trimestre e seus acompanhantes que apresentem interesse no Hospital Fêmina como local para atenção ao parto.

Quadro 1 - Relação das Unidades que referenciam o Hospital Fêmina como maternidade.

UNIDADE	GERÊNCIA	TELEFONE
USF Cruzeiro do Sul	GD GCC	(51) 3266-6600
USF Divisa - com 1 ESB	GD GCC	<u>(51) 3241-5086</u>
USF Osmar Freitas - ESF I e I F	GD GCC	(51) 3231-8388
USF Santa Tereza – ESF I e II	GD GCC	(51) 3232-9773

UBS Vila Cruzeiro/FASE	GD GCC	(51) 3266 5065
UBS Tronco	GD GCC	(51) 3232-0018
USF Alto Erechim - ESF I e II com 1 ESB	GD SCS	(51) 3241-4362
USF Cidade de Deus	GD SCS	(51) 3248-3477
USF São Vicente Mártir	GD SCS	(51) 3269-0508
USF Moradas da Hípica - ESF I e II	GD SCS	(51) 3264-1352
USF Vila Nova Ipanema	GD SCS	(51) 3266-3103
UBS Camaquã	GD SCS	(51) 3249-2799
UBS Ipanema	GD SCS	(51) 3246-7099
UBS Jardim das Palmeiras	GD SCS	(51) 3241-2140
UBS Guarujá	GD SCS	(51) 3248-3735
UBS Tristeza	GD SCS	(51) 3268-8703
UBS Monte Cristo	GD SCS	(51) 3246-1092

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2016.

OBJETIVO DA AÇÃO DE INTERVENÇÃO

Implantar, na rotina de visita já existente à maternidade do Hospital Fêmeina, a orientação sobre vias de parto como adjuvante à necessidade de informações da gestante sobre parto e nascimento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar escuta qualificada a fim de promover esclarecimentos sobre o processo de nascimento.
- Promover o esclarecimento as gestantes e familiares sobre os sinais de início de trabalho de parto, evolução de trabalho de parto, manejo não farmacológico da dor, posições de parto, benefícios do parto, situações de indicação de cesariana, caracterização da cesariana como cirurgia, o contato pele a pele, amamentação na primeira hora.
- Promover o esclarecimento de gestantes e familiares sobre a hospitalização, lei do acompanhante, normas e rotinas da instituição (horário de visita, o que trazer para a maternidade); aspectos legais da maternidade e paternidade, tais como licença gestante, licença maternidade, licença paternidade, registro de nascimento.
- Empoderar a gestante em encontros informativos por meio do esclarecimento de dúvidas estimulando que ela e seu acompanhante possam participar ativamente

do nascimento de seu filho, sendo respeitados seus desejos, a fisiologia do parto e do recém-nascido.

- Orientar e auxiliar as gestantes na elaboração do seu Plano de Parto.
- Melhorar a relação entre parturiente, acompanhantes e equipes de saúde do Hospital Fêmeina.

LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto será realizado nas dependências do Hospital Fêmeina, preferentemente no auditório e, também, no Centro Obstétrico e no Alojamento Conjunto.

METAS

Oferecer, a partir do mês de junho de 2016, encontros de orientação e esclarecimentos antes da visita ao Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina, em três turnos, uma vez ao mês (sempre na primeira quarta-feira do mês) durante os meses de julho a novembro de 2016 conforme quadro que segue.

Quadro 2 - Cronograma das atividades

ATIVIDADES		DATA
1	Apresentação da ação de intervenção à direção do hospital e a coordenação de enfermagem.	02/05/2016
2	Montagem da palestra e roteiro da visita	09/05/2016
3	Divulgação da atividade nas Unidades de Saúde que referenciam o Hospital Fêmeina e na mídia local (site do HNSC).	10/05/2016
4	Organização dos recursos necessários.	10/05/2016
5	Visita com orientação	06/07/2016
6	Avaliação da atividade	08/07/2016

Fonte: Silva, 2016.

Os encontros destinam-se às gestantes no terceiro trimestre de gestação e seus acompanhantes pertencentes às áreas de abrangência das Unidades de Saúde de Porto Alegre-RS e Guaíba-RS que referenciam o Hospital Fêmima como maternidade, bem como interessadas em realizar o parto neste hospital. Pretende-se enviar o cronograma de atividades aos endereços conforme quadro anterior e, também, informações sobre a participação das gestantes aos locais em que realizam o pré-natal para que as informações circulem em rede.

METODOLOGIA

As gestantes e seus acompanhantes serão encaminhados para o auditório do Hospital Fêmima nos dias e horários pré-estabelecidos. Após momento de acolhimento e breve explanação sobre o objetivo do encontro pelo profissional responsável pela atividade, as gestantes e seus acompanhantes serão estimulados a manifestar os tópicos que lhes interessam, relacionados às vias de parto para direcionar as discussões e esclarecimentos daquele encontro. Serão utilizados materiais audiovisuais (vídeos e folders do Ministério da Saúde, da Maternidade Bairro Novo e apresentações produzidas no Hospital Fêmima) de apoio à medida da necessidade. Após as gestantes e seus acompanhantes farão a visita ao centro obstétrico e alojamento conjunto, orientados por um profissional da Instituição. O encontro tem previsão de duração de 90 minutos.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os participantes da ação (gestantes e acompanhantes) serão esclarecidos de que se trata de um projeto de intervenção e que não receberão nenhuma forma de pagamento pela participação. O projeto deverá ser aprovado pela chefia de enfermagem e direção do Hospital Fêmima.

ORÇAMENTO

O Orçamento é apresentado no Quadro 3. Parte dos recursos materiais serão disponibilizados pelo Hospital Fêmima. Outra parte será viabilizada com recursos próprios da especializanda.

Quadro 3 - Estimativa de custos

MATERIAIS	QUANTIDADE	VALOR
Equipamento multimídia – HF*	1	H. Fêmeina
Folhas de papel A4 *	200	H. Fêmeina
Cartucho para Impressão*	1	H. Fêmeina
Chá	15 cxs	R\$ 150,00
Biscoitos	30 pacotes	R\$ 150,00
Papel toalha*	10 fardos	H. Fêmeina
Papel higiênico*	20 rolos	H. Fêmeina
Copo descartável*	400	H. Fêmeina
Açúcar	10 kg	R\$ 50,00
Colher descartável*	400	H. Fêmeina
Água	25 l	R\$ 50,00
TOTAL		R\$ 400,00

Fonte: Silva, 2016.

RECURSOS HUMANOS

Uma enfermeira obstetra, aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO/Rede Cegonha .

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O projeto será avaliado a cada encontro e ao final, será produzido relatório com avaliação geral do projeto. A ficha de avaliação será elaborada com auxílio das colegas que, atualmente, realizam somente a visita com as usuárias.