



GLESIÊ BERTULUCI MARTINS

JULIANA ROSA BOAMORTE

LUMA MAZIERI

**O INCENTIVO AO PARTO NORMAL FRENTE À CULTURA
DA NORMALIZAÇÃO DA CESÁREA NO MUNICÍPIO DE
UMUARAMA-PR**

Umuarama, PR
2022

GLESIÊ BERTULUCI MARTINS

JULIANA ROSA BOAMORTE

LUMA MAZIERI

**O INCENTIVO AO PARTO NORMAL FRENTE À CULTURA
DA NORMALIZAÇÃO DA CESÁREA NO MUNICÍPIO DE
UMUARAMA-PR**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

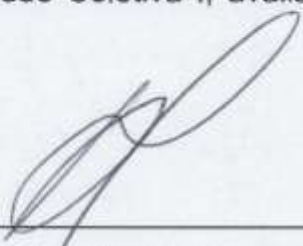
Orientador: Danilo Martins Rahal

Umuarama, PR
2022

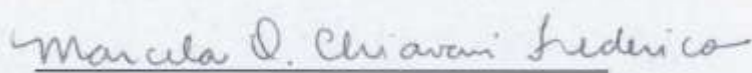
GLESIÊ BERTULUCI MARTINS
JULIANA ROSA BOAMORTE
LUMA MAZIERI

**O INCENTIVO AO PARTO NORMAL FRENTE À CULTURA DA NORMALIZAÇÃO
DA CESÁREA NO MUNICÍPIO DE UMUARAMA-PR**

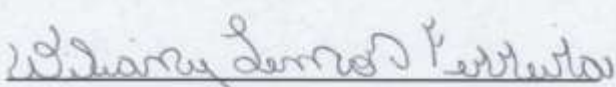
Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:



Prof. Danilo Martins Rahal
Universidade Paranaense (UNIPAR)
Orientador



Profa. Marcela Chiavari Frederico
Universidade Paranaense (UNIPAR)
(Banca interna)



Williany Lemos Ferreira
Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama-PR
(Banca externa)

Umuarama, 13 de dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pela graça do conhecimento e sabedoria, permitindo-nos chegar até aqui, e por conceder-nos a realização deste projeto.

Agradecemos às nossas famílias pelo apoio e incentivo em todos os momentos da nossa trajetória durante a faculdade de Medicina.

Agradecemos ao nosso orientador, doutor Danilo Martins Rahal, que nos ajudou em todos os momentos, não poupando esforços e tempo, e nos auxiliando na realização deste projeto de intervenção.

Agradecemos a todos os professores que fizeram parte de nosso percurso acadêmico. Vocês foram essenciais em nossa formação.

Agradecemos também aos profissionais da maternidade do hospital Norospar de Umuarama (PR) por cada aprendizado; local este onde desenvolvemos o tema e aprendemos sobre a real importância da compreensão sobre o parto, seja ele via vaginal ou via cesariana.

Obrigada por tudo!

“Tudo o que fizerdes, fazei-o de bom coração, como para o Senhor e não para os homens, certos de que recebereis, como recompensa, a herança das mãos do Senhor. Servi a Cristo, Senhor.”

Colossenses 3, 23-24

MARTINS, Glesiê Bertuluci; BOAMORTE, Juliana Rosa; MAZIERI, Luma. **O incentivo ao parto normal frente à cultura da normalização da cesárea no município de Umuarama-PR.** Orientador: Danilo Martins Rahal. 2022. 41 f. Projeto

de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2022.

RESUMO

O presente projeto de intervenção tem como objetivo o incentivo ao parto normal, também denominado parto vaginal, no âmbito da atenção primária à saúde de Umuarama (PR), o que inclui as Unidades Básicas de Saúde do município e da 12^a regional. Tendo em vista a cultura da normalização da cesárea enraizada na população brasileira e as possíveis complicações ao binômio mãe-feto oriundas desse procedimento quando mal indicado, ressalta-se a necessidade da intervenção, que prioriza expor os mecanismos do parto via vaginal, seus benefícios vinculados e a importância da humanização durante todo o processo de parturição, além da notoriedade em se realizar um plano de parto. Como resultado final, espera-se que, entre os anos de 2023 e 2024, ocorra uma diminuição na taxa de cesáreas na região mencionada e um consequente aumento gradual do número de partos vaginais no sistema único de saúde; para tanto, haverá um planejamento na atenção primária através de capacitações seriadas aos profissionais da saúde e uma busca ativa das gestantes pelo devido acompanhamento. Será distribuída também uma cartilha com informações destinadas às mulheres e seus familiares, abordando a significância do parto, seus benefícios e o que é a cesárea e suas reais indicações, além de explicar sobre o momento certo de procurar a maternidade.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Cesárea. Parto normal. Parto vaginal. Trabalho de parto.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Aplicabilidade do projeto de intervenção na cidade de Umuarama e região	
.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVOS	11
3.1. OBJETIVO GERAL	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO	13
5. METODOLOGIA	17
5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO	18
5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	18
5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES	18
5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	19
6. RESULTADOS ESPERADOS	20
7. CRONOGRAMA	21
8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO I	27

1. INTRODUÇÃO

O estado gravídico pode ser caracterizado como um período de intensa adaptação, cujo objetivo é a preparação do corpo feminino para gerar e nutrir o feto (CAMPOS; DE ALMEIDA; DOS SANTOS, 2014). Nesse período, ocorrem fenômenos fisiológicos, usualmente sem a necessidade de intervenções, acompanhados por intensas mudanças tanto no âmbito físico quanto no emocional da mulher (GUEDES *et al.*, 2016).

Historicamente, todo o ciclo gravídico-puerperal e seus cuidados eram assistidos unicamente em ambiente domiciliar pelas denominadas parteiras, sendo essas consideradas de extrema confiança da gestante (GAZINEU *et al.*, 2018). No entanto, a partir do século XX, o parto, que até então era considerado um evento fisiológico e domiciliar, passou a sofrer alterações, tornando-se, a partir daí, medicalizado e institucionalizado (RODRÍGUEZ- GARRIDO; PINO- MORÁN; GOBERNA- TRICAS, 2020).

Nesse contexto, atualmente, além da via normal, reconhecida como via vaginal, o processo de parir pode ocorrer via cesariana, cabendo conjuntamente à equipe de saúde e à mulher optar pelo melhor para si e para o feto (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020). Todavia, habitualmente as parturientes se embasam em informações e critérios que podem culminar no comprometimento do processo do nascimento, pois usualmente levam em consideração apenas suas expectativas e crenças prévias (CAMPOS; DE ALMEIDA; DOS SANTOS, 2014).

Essa intensa transformação da via de parto culminou na mitificação do parto vaginal, tornando-o um evento muitas vezes desconhecido e atemorizante para algumas gestantes (SANTOS *et al.*, 2016). O modo de percepção sobre esse processo pode estar intimamente relacionado a saberes e tradições transmitidos culturalmente pela família, podendo influenciar em sua adaptação psicossocial durante a gravidez e, conseqüentemente, durante o parto (CAMPOS; DE ALMEIDA; DOS SANTOS, 2014).

A percepção negativa sobre o processo de parturição é relacionada, muitas vezes, à dor e à forma como ele é conduzido; além disso, o medo, a insegurança e a busca por analgesia motivam a mulher a optar pela cesariana (SANTOS *et al.*, 2016), negligenciando a si mesma os inúmeros benefícios que o parto vaginal lhe favoreceria; dentre eles, por exemplo, a rápida recuperação no pós-parto, que gera autonomia à puerpera para a realização de tarefas domésticas diárias, a deambulação, os cuidados

com o filho e com sua higiene pessoal, além de apresentar uma menor chance de hematomas, de hemorragia e de contrair infecções (GUEDES *et al.*, 2016).

Dentre os benefícios do parto normal ao neonato, podem-se destacar os mecanismos fisiológicos que estão envolvidos no próprio trabalho de parto, como a passagem do nascituro pelo canal causando uma compressão do tórax, facilitando assim a retirada de líquido pulmonar e auxiliando na entrada de ar nas vias aéreas, estimulando o início da respiração (GUEDES *et al.*, 2016). Ademais, essa via de parto também diminui as chances de infecções e favorece os laços entre mãe e filho, principalmente por meio da amamentação precoce, além dos hormônios liberados no trabalho de parto, que auxiliam na ejeção do leite (JOST; BIZUTI; ROSSETTO, 2018).

Estudos com mulheres que desfrutaram de ambas as experiências (parto normal e cesárea) relataram maior satisfação pelo parto normal, pois o descrevem como uma experiência única, natural e saudável tanto para si quanto para o bebê (VELHO, 2012). Dessa forma, o parto normal deve ser estimulado, ressaltando que quando comparado à cesariana é considerado ativo e mais saudável, além de tornar a mulher a protagonista do ato (GUEDES *et al.*, 2016).

Cabe mencionar, no entanto, que apesar do incentivo ao parto normal, a porcentagem de cesarianas permanece crescendo no país, excedendo a taxa ideal preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que seria de 10-15% (BRASIL, 2015). Verificou-se, através de dados do Datasus (MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC), que durante o ano de 2021 foram realizados 972 partos via cesariana e 937 partos via vaginal no município de Umuarama. Além disso, foi possível constatar também, nesse mesmo período, que das cinco regiões do Brasil o Sul foi a terceira região com maior índice de cesarianas, totalizando 125.132 de 893.070 cesáreas; e o quarto com maior número de partos vaginais, com 117.146 de um total de 992.026 partos normais.

Diante disso, o presente estudo se justifica por explorar a temática do parto normal no Brasil, com enfoque na atenção primária da cidade de Umuarama (PR), incentivando-o, além de esclarecer acerca de seus benefícios em comparação ao parto cesárea e de sua importância na saúde do binômio mãe-feto.

2. JUSTIFICATIVA

De acordo com a OMS, o índice de cesáreas tem aumentado mundialmente; todavia, no Brasil, destaca-se sua acentuada incidência (KNOBEL *et al.*, 2020),

contrariando o aconselhado pelo mesmo órgão, que evidencia que a cesárea não deve ultrapassar a porcentagem de 15% devido às suas possíveis complicações, sendo indicada apenas quando a via vaginal caracteriza riscos para o bebê ou para a mãe. Esse fenômeno da crescente incidência de partos cesáreos ocorre, por exemplo, devido à desinformação das gestantes em relação ao parto normal, por opção da mulher, por escassez de enfermeiros e médicos obstetras capacitados, por má-indicação médica e busca por analgesia durante o processo.

A realidade em hospitais e unidades básicas de saúde (UBS) da cidade de Umuarama (PR) se enquadra nesse contexto, expressando, em sua maioria, uma importante desinformação por parte das mulheres quanto às vias de parto, havendo a necessidade de esclarecer sobre todas as possibilidades, com enfoque no parto normal, pois, geralmente, essa incompreensão acerca do tema induz a gestante a optar por uma via que, não necessariamente, seja a mais benéfica tanto para si quanto para o feto.

Assim, o presente projeto de intervenção torna-se importante e necessário, pois tem como justificativa refletir sobre a real importância do parto normal em comparação ao parto cesárea, expondo seus principais benefícios no binômio mãe-feto, diminuindo as taxas de complicações materno-fetais, limitando gastos e favorecendo a humanização no parto.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Incentivar o parto via vaginal por meio de capacitações destinadas aos profissionais de saúde, esclarecendo principalmente a eles e, a posteriori, às gestantes, sobre seus benefícios, diminuindo assim a incidência de cesáreas desnecessárias na cidade de Umuarama (PR). Embasado através de uma revisão bibliográfica, o presente projeto visa realçar os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais oriundos do parto normal, comparando-os ao parto cesárea, além de expor as possíveis complicações de ambas as vias.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propor capacitações continuadas aos profissionais de saúde da atenção primária da cidade de Umuarama (PR), visando uma melhor compreensão do tema, de modo que possam sanar as dúvidas das mulheres.
- Criar uma cartilha para as gestantes, discorrendo sobre o parto normal e as indicações de cesárea, bem como as complicações de cada via.
- Sugerir programas na atenção primária de saúde de Umuarama (PR), com o objetivo de humanizar o pré-natal, parto e puerpério, aspirando a uma maior adesão ao parto normal e reduzindo, conseqüentemente, os índices de cesáreas sem indicação e suas complicações.
- Incentivar para que as gestantes desenvolvam um plano de parto baseado em seus desejos e em um embasamento científico, para melhor seguimento, humanização e desfecho no processo do parto.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O Brasil vive uma epidemia de cesáreas, contrariando o proposto pela OMS, que recomenda uma taxa limite de até 10-15% dos partos por essa via devido às evidências que indicam que acima desse valor há um maior índice de morbimortalidade para o binômio mãe-filho (KNOBEL *et al.*, 2020).

Conforme o Datasus (MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC), entre os anos de 2017 a 2021, no Brasil, totalizaram-se 3.377.553 cesáreas, sendo a região sudeste (33,5% das cesáreas) a que mais realizou este procedimento. Dentre esses, 24,8% dos casos correspondiam a uma gestação de alto risco, e aproximadamente 0,03% evoluíram para óbito materno.

Referente às taxas de parto normal, na mesma data, foram realizados 4.743.706 partos; sua maioria ocorrendo na região sudeste (35%), sendo 10,7% desses em gestações de alto risco, e 0,01% evoluíram para óbito materno (MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC). Desse modo, totalizou-se que 41% dos partos no Brasil nos últimos cinco anos foram via cesariana, culminando na sobretaxa exposta (BRASIL, 2022). Pode-se analisar esses valores e inferir que estão consequentemente elevados quando comparados também a regiões desenvolvidas, como a Europa, que apresenta aproximadamente um índice de cesariana de 22%, e os Estados Unidos, de 32% (DA SILVA *et al.*, 2022).

De acordo com o Datasus, o Paraná é o oitavo estado que mais realiza cesáreas. Foram realizados 117.573 partos cesarianas entre os anos de 2017 e 2021. Além disso, dentre as regiões metropolitanas, Umuarama se destaca com um alto índice de cesáreas (5.553), totalizando 58,6%, quando comparado ao número de partos normais (3.919).

O parto é considerado um momento de intensa transformação no âmbito corporal, fisiológico e comportamental da mulher, o que repercute em alterações e consequente em uma reorganização de seus aspectos físicos e emocionais (GAZINEU *et al.*, 2018). Desse modo, por exemplo, o preparo do corpo desde a fecundação até o parto propriamente dito sofre modificações resultantes da ação hormonal, equilibrando-se predominantemente através do estímulo da progesterona, estrogênio, ocitocina, relaxina, hormônio liberador de corticotropina (CRH), hormônio luteinizante (LH) e gonadotrofina coriônica humana (IRANI & FOSTER, 2015).

Fisiologicamente, o mecanismo de parturição pode ser dividido em três períodos: o primeiro corresponde ao início do trabalho de parto, quando ocorre a dilatação do

colo uterino e o apagamento cervical, manifestado por meio das contrações dolorosas e rítmicas; o segundo período denomina-se expulsivo, o qual inicia-se quando a dilatação está completa (10 cm) e termina com o desprendimento total do feto; o terceiro, por sua vez, inicia-se após o nascimento do feto e chega ao fim após o delivramento da placenta, que usualmente perdura de 5 a 30 minutos, e caso leve mais tempo que o esperado, indica um maior risco de hemorragia pós-parto, sendo indicada a remoção manual ou outra intervenção (HUTCHINSON; MAHDY; HUTCHINSON, 2022).

Com o intuito de avaliar se a gestante está evoluindo normalmente ao trabalho de parto, os batimentos cardíacos do feto devem ser monitorados frequentemente, e realiza-se o toque vaginal a cada duas ou três horas para avaliar a progressão da dilatação cervical vaginal. É recomendado ainda que seja inserido um cateter intravenoso, devido à necessidade de se administrar a medicação ou fluidos de acordo com a evolução, podendo a gestante deambular livremente e se alimentar durante todo o processo (HUTCHINSON; MAHDY; HUTCHINSON, 2022).

No que tange aos aspectos psicológicos envolvidos desde a gestação até o processo de parir, destaca-se a positiva reestruturação emocional que naturalmente ocorre na mulher, embasada na chegada de uma nova vida (GAZINEU *et al.*, 2018). O parto, além da experiência física, gera uma experiência comportamental profunda e complexa, proporcionando à mulher a força e a confiança de que é capaz, mesmo diante da dor (DA SILVA; DOS SANTOS; DE PASSOS; 2022). Esse processo também desperta e consolida os laços afetivos entre o binômio mãe-feto, pois permite o contato imediato da mulher com o bebê, favorecendo até mesmo a lactação precoce e aquecendo a criança por meio do calor materno, evitando assim a perda de energia (GAZINEU *et al.*, 2018).

A humanização no parto compreende um aspecto social fundamental; no Brasil, ela é caracterizada por movimentos sociais que englobam cuidados às mulheres durante toda a gestação, o parto e o puerpério (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020). Ela abrange um conjunto de condutas, atitudes, práticas e conhecimentos que visam um desenvolvimento ideal em todos os processos do parto e nascimento, para que ocorram de forma fisiológica, além de abranger procedimentos e práticas que auxiliam na evolução do parto e nascimento, afastando condutas que sejam despersonalizadas e intervencionistas que poderiam causar risco à saúde da mãe e do bebê (POSSATI *et al.*, 2017). A forma de parto humanizado envolve aspectos sociais, culturais e

psicológicos da mulher que impactam no mecanismo do trabalho de parto. Sendo assim, a gestante necessita de cuidados que sejam voltados a sua integralidade. Com o intuito de acolher a parturiente nesse processo, recomenda-se uma relação interpessoal com os profissionais, na qual a equipe demonstre segurança, empatia e respeito à gestante e seus familiares, gerando-lhe autonomia, respeitando o tempo do parto, que ele aconteça em um espaço que gere conforto e segurança, com atendimento especializado, sem intervenções desnecessárias, e que seja possível a deambulação, a ingestão de líquidos e alimentos. Além de permitir e incentivar a presença de um acompanhante de sua escolha, respeitar o posicionamento livre, estimular o contato pele a pele da mãe com o filho imediatamente após o nascimento e apoiar o aleitamento materno (BOURGUIGNON: GRISOTTI, 2020).

Há 20 anos, foi instituído pelo Ministério da Saúde no Brasil o programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que visa garantir direitos de escolha da mulher, reorganização da assistência e um parto com menos intervenções. Em 2017, foram publicadas diretrizes de assistência ao parto normal, a fim de oferecer informações científicas sobre as práticas mais frequentes na assistência ao parto e aos cuidados, tanto com a mulher quanto com o recém nascido, para proteger, incentivar, promover o parto normal e prevenir agravos consequentes (BAGGIO, *et al.*, 2021).

Como forma de incentivo ao parto vaginal e ao refinamento da comunicação entre a parturiente e os profissionais de saúde, foi criado o plano de parto, em 1980, na Europa. Esse documento tem como objetivo permitir que a mulher expresse suas expectativas e necessidades no processo do parto, garantindo seus direitos. O documento deve ser escrito pela gestante, incluindo suas preferências, em conjunto com a equipe de saúde. O plano de parto vai além de uma lista, pois ele incentiva a compreensão das gestantes sobre a fisiologia do parto e a necessidade de segurança e apoio. Consequentemente, as mulheres ficam mais satisfeitas e melhoram a experiência do parto, tendo em vista que uma experiência negativa aumenta o risco de depressão pós-parto (AHMADPOUR *et al.*, 2020). Em seu plano de parto, a gestante poderá escolher: a iluminação da sala, a presença de música, fotos e vídeos, métodos de alívio da dor, alimentação durante o trabalho de parto, sua posição durante a expulsão do bebê, o corte do cordão umbilical, seu acompanhante, o uso ou não de fórceps, a episiotomia, entre outras opções (RODRIGUES; ROCKEMBACH, 2021).

O parto normal apresenta inúmeros benefícios, tanto para mãe quanto para o recém-nascido. Dentre eles, a rápida recuperação no pós-parto, gerando autonomia à puérpera para a realização de suas tarefas domésticas diárias, sem dificuldade de deambulação e nos cuidados com o filho e com sua higiene pessoal, além de apresentar uma menor chance de hematomas, hemorragia e de contrair infecções. Os benefícios ao neonato são devido aos mecanismos fisiológicos que estão envolvidos no próprio trabalho de parto, como a passagem do nascituro pelo canal causando uma compressão do tórax, facilitando assim a retirada de líquido pulmonar e auxiliando na entrada de ar nas vias aéreas, estimulando o início da respiração (GUEDES *et al.*, 2016). Além disso, essa via de parto fortalece o sistema imune do recém-nascido devido a bactérias e fungos presentes no canal vaginal, também favorece os laços entre mãe e filho, principalmente por meio da amamentação precoce, pelo fato da mãe apresentar melhores condições clínicas, além dos hormônios liberados no trabalho de parto, que auxiliam na ejeção do leite (JOST; BIZUTI; ROSSETTO, 2018).

Em relação à cesárea, os médicos devem realizá-la quando realmente há necessidade do procedimento, como em casos de cerclagem abdominal, herpes em atividade, algumas anomalias congênitas, gêmeos siameses, prolapso de cordão, distócia ou falha na progressão no trabalho de parto (parada na descida ou dilatação), cesariana anterior de repetição, sofrimento fetal agudo, apresentação fetal que não favorecem a descida do feto no canal vaginal, condições médicas (por exemplo, cardíacas ou pulmonares), tumor pélvico obstrutivo, mãe em parada cardíaca, placenta prévia, descolamento de placenta e vasa prévia (QUINLAN; MURPHY, 2015).

A sobretaxa de cesariana, conforme abordado pela OMS, pode aumentar o risco, para a parturiente, de mortalidade, hemorragia pós-parto, histerectomia, embolia do líquido amniótico, tromboembolismo venoso, lesão intestinal e de bexiga, íleo paralítico pós-operatório, infecções pós-operatórias, cesariana de repetição, placenta prévia, descolamento de placenta, gestação ectópica, natimorto, ruptura uterina, entre outras. Com relação ao recém-nascido, as complicações estão relacionadas a maiores chances de morbidade respiratória, síndrome do desconforto respiratório, taquipnéia transitória do recém nascido, necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal, alterações na flora intestinal, cólica, diarreia e atopia (GREGORY *et al.*, 2012).

Com o intuito de diminuir os índices de cesárea, é necessário que desde o pré-natal haja o incentivo ao parto vaginal por meio de uma educação em saúde, reduzindo assim os medos e anseios da gestante em relação ao parto. Além disso, a mulher e seus familiares devem ser orientados pelos profissionais sobre quais são os sinais e sintomas do trabalho de parto, os sinais de alerta e quando procurar a maternidade. É preciso deixar clara a diferença entre o falso e o verdadeiro trabalho de parto, sendo o falso trabalho de parto caracterizado por contrações de forma irregulares, também chamadas de contrações de *Braxton-Hicks*, além de não haver dilatação do colo uterino; já o verdadeiro trabalho de parto equivale a contrações uterinas regulares, sendo uma de três a cinco minutos e durando cerca de 20 a 60 segundos, podendo aumentar sua intensidade e frequência de forma gradual. Vale salientar que assim que se inicia o trabalho de parto, as contrações não findam-se e, por conseguinte, ocorre a dilatação do colo do útero (FÉLIX *et al.*, 2019).

Os sinais de alerta que indicam que a gestante precisa procurar a maternidade para uma avaliação são: dor abdominal, febre, cefaléia, perdas vaginais, sangramento vaginal, alterações visuais, dificuldade respiratória, não sentir o bebê mexer por mais de quatro horas, entre outros. Além desses sinais, também recomenda-se procurar a maternidade quando houver a ruptura da membrana amniótica e sinais evidentes de trabalho de parto. As orientações sobre o momento ideal de procurar a maternidade visam diminuir o tempo de internação da parturiente, pois se ela for internada em fase ativa, quando estiver no verdadeiro trabalho de parto, faz com que se reduzam intervenções desnecessárias, evitem-se riscos de infecções relacionadas à saúde, diminuam-se erros na identificação de distócias, além de diminuir o número de cesáreas (MATIAS *et al.*, 2017).

5. METODOLOGIA

Este projeto de intervenção foi formulado através da pesquisa de artigos científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizadas bases de

dados eletrônicas, dentre elas o *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Google Acadêmico, Pubmed e Ministério da Saúde.

Os descritores utilizados para a revisão bibliográfica foram: parto normal, parto humanizado, cesárea, nascimento vaginal após cesárea, centros de assistência à gravidez e ao parto, trabalho de parto e complicações do trabalho de parto.

Após a devida leitura e análise bibliográfica, foram eleitos os textos que fizeram parte da construção deste projeto de intervenção, expondo os benefícios do parto normal ao binômio mãe-feto e as consequentes formas de incentivá-lo, elaborando estratégias de abordagem de estímulo ao parto vaginal por meio de capacitações aos profissionais da área da saúde na atenção primária do município de Umuarama (PR), de modo que estes auxiliem as parturientes e suas famílias.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

A intervenção ocorrerá na atenção primária, ao nível de Unidades Básicas de Saúde da região metropolitana de Umuarama (PR), estendendo-se também aos municípios de abrangência da 12ª Regional de Saúde, sendo eles Alto Piquiri, Altônia, Brasilândia do Sul, Cafezal do Sul, Cruzeiro do Oeste, Douradina, Esperança Nova, Francisco Alves, Icaraíma, Iporã, Ivaté, Maria Helena, Mariluz, Nova Olímpia, Perobal, Pérola, São Jorge do Patrocínio, Tapira e Xambrê.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O projeto se destina aos profissionais de saúde da atenção primária da cidade de Umuarama (PR), particularmente aos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, de modo que estes posteriormente instruem e forneçam uma cartilha sobre o parto normal às gestantes e seus familiares.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Será instituída uma capacitação presencial em cada Unidade Básica de Saúde de Umuarama (PR), abordando e incentivando o parto normal. A estratégia será destinada aos profissionais da saúde do local (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), com o intuito de que possam amparar e sanar as dúvidas das gestantes pertencentes ao seu território acerca das possíveis vias de parto, seus mecanismos, benefícios e indicações, bem como a importância da instituição de um plano de parto. A qualificação será ministrada por um médico

especialista em ginecologia e obstetrícia, podendo esse profissional ser pertencente à própria secretaria municipal ou estadual de saúde.

O projeto, conforme supracitado abrangerá individualmente as dezoito UBS do município, sendo elas: 1º de Maio, 26 de Junho, Bem-Estar, Posto Central, Cohapar I / Jardim União, Cohapar II / Jardim São Cristóvão, Cohapar III / Jardim Cruzeiro, Cidade Alta, Anchieta / Guarani, Industrial, Jabuticabeiras, Ouro Branco, Jardim Lisboa, Jardim Panorama, Sonho Meu, San Remo, Vitória Régia, Centro de Saúde Escola. Além disso, irá se estender aos distritos e suas respectivas UBS: Lovat, Roberto Silveira, Santa Eliza, Serra dos Dourados, Vila Nova União e Nova Jerusalém. Nas demais cidades pertencentes à 12ª Regional de Saúde, a capacitação também será presencial e única, mas realizada a nível municipal.

Após a finalização das capacitações em todas as UBS, ocorrerão novas reuniões, via online, com todos os profissionais de Umuarama e dos municípios que abrangem. Elas serão aplicadas trimestralmente, de forma contínua, por dois anos, com o intuito de consolidar e estimular o tema, bem como sanar as possíveis dúvidas que surgirão no decorrer da aplicação do projeto de intervenção.

Além disso, será criada uma cartilha sobre o parto normal, destinada e distribuída às gestantes e seus familiares, com o objetivo de esclarecer as principais dúvidas sobre essa via, especificando seu mecanismo, os sinais e sintomas do trabalho de parto e quando procurar a maternidade. Para tanto, as agentes comunitárias de saúde (ACS) farão uma busca ativa mensal, com início em Maio de 2023 e término em Dezembro de 2024, de todas as gestantes que se encontram no primeiro trimestre gestacional e que pertencem às áreas de abrangência de suas respectivas UBS. Associada a essa busca ativa, serão incorporadas visitas domiciliares também mensalmente para que as ACS possam distribuir o material e sanar as dúvidas dessas mulheres, incentivando-as com relação à escolha pelo parto normal. Além disso, o acompanhamento e a orientação das gestantes serão consolidados pelo médico e demais profissionais da unidade através das consultas de pré-natal.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O projeto de intervenção será monitorado anualmente, a partir de 2023, através do banco de dados disponibilizado pela maternidade Norospar, sendo esta referência SUS da 12ª Regional de Saúde. A avaliação visará o esperado aumento no índice do parto normal em Umuarama (PR) associado à diminuição da sobretaxa de partos

cesáreas sem indicação, conforme recomendado pela OMS, prevenindo assim complicações que poderiam ocorrer decorrentes desse procedimento.

6. RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto de intervenção, por meio das ações propostas, tem como resultado esperado para o município de Umuarama (PR) o aumento na procura e, conseqüentemente, no índice do parto via vaginal associado à diminuição da sobretaxa de partos cesáreas, com o objetivo de alcançar uma taxa aproximada ao recomendado pela OMS, na rede pública de saúde. Além disso, é esperado que a gestante manifeste um maior desejo e conhecimento sobre as etapas do parto normal

e seus benefícios e que compreenda também as indicações de cesárea e a importância de acatar a conduta médica.

Será possível verificar a eficácia dos resultados por meio da comparação dos índices de parto vaginal *versus* cesariana, após a devida implantação das capacitações aos profissionais das unidades básicas de saúde e oferta da cartilha sobre o parto vaginal às gestantes e seus familiares. O projeto de intervenção terá cumprido com seu objetivo, conforme supracitado, caso os índices de parto normal cresçam e os de cesárea decresçam na região abordada.

7. CRONOGRAMA

Tabela 1: Aplicabilidade do projeto de intervenção na cidade de Umuarama e região.

	2022										2023												2024											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	X	X	X	X																									
Elaboração cartilha							X	X																										
Capacitação dos profissionais										X	X	X	X																					
Reuniões online														X			X			X			X			X			X			X		
Visitas domiciliares pelos ACS														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Avaliação dos resultados																					X												X	

Fonte: MARTINS, BOAMORTE, MAZIERI (2022)

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

A aplicação do projeto de intervenção será possível com o apoio da prefeitura municipal de Umuarama (PR) juntamente com a Universidade Paranaense - UNIPAR. O trabalho será financiado pela secretaria municipal de saúde, pois a aplicabilidade resultará em benefícios à saúde pública e, por consequência, diminuirá os custos ao Sistema Único de Saúde (SUS) devido ao decréscimo no índice de cesarianas.

Será necessário um investimento apenas para a impressão das cartilhas, com um valor unitário estimado de um real. O número de impressões será calculado levando em consideração o número de partos via SUS registrados durante o ano de 2021 na maternidade do hospital Norospar, que foi de 1.127. Desse modo, serão impressas 3.000 cópias, totalizando aproximadamente três mil reais.

REFERÊNCIAS

AHMADPOUR, Parivash et al. Evaluation of the birth plan implementation: a parallel convergent mixed study. **Reproductive Health**, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2020.

BAGGIO, Maria Aparecida et al. Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)**, Brasília, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

CAMPOS, Aline Souza; DE ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo; DOS SANTOS, Reginaldo Passoni. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 2, p. 332-341, 2014.

CARVALHO, Silas Santos; CERQUEIRA, Raiane Farias Nunes. Influência do pré natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63, 2020.

DA SILVA, Amanda Cristina; DOS SANTOS, Karoline Alves; DE PASSOS, Sandra Godoi. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.

DA SILVA, Giselle Katrina Aguiar et al. The role of nurses in primary care as a factor in reducing the rate of cesarean sections in Brazil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, p. e259111133630. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33630>. Acesso em: 05 de novembro de 2022.

FÉLIX, Hevyllin Cipriano Rodrigues et al. Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 335-341, 2019.

GAZINEU, Rebeca Cardoso et al. Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. **Textura**, v. 12, n. 20, p. 121-129, 2018.

GUEDES, Gerline Wanderley et al. Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. **Revista de Enfermagem. UFPE online**, p. 3860-3867, 2016.

GREGORY, Kimberly D. et al. Cesarean versus vaginal delivery: whose risks? Whose benefits?. **American journal of perinatology**, v. 29, n. 01, p. 07-18, 2012.

HUTCHINSON, Julia; MAHDY, Heba, HUTCHINSON, Justin. Stages of labor. **StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)**. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>. Acesso em: 29 de Setembro de 2022.

IRANI, Roxanna; FOSTER, Sarah. Overview of the mechanisms of induction of labor. In: **Seminars in perinatology**. WB Saunders. p. 426-429. 2015.

JOST, Laura Nyland; BIZUTI, Matheus Ribeiro; ROSSETTO, Maíra. PARTO VAGINAL NATURAL E SEUS BENEFÍCIOS. **Anais do SEPE-Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS**, v. 8, n. 1, 2018.

KNOBEL, Roxana et al. Cesarean-section Rates in Brazil from 2014 to 2016: Cross-sectional analysis using the Robson classification. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, p. 522-528, 2020.

MATIAS, Thaís Gabriela da Cruz et al. Quando ir para a maternidade? Educação em saúde sobre o trabalho de parto. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 5478-5484, 2017.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

QUINLAN, Jeffrey D.; MURPHY, Neil J. Cesarean delivery: counseling issues and complication management. **American family physician**, v. 91, n. 3, p. 178-184, 2015.

RODRIGUES, Vitória Silva; ROCKEMBACH, Juliana Amaral. A importância do plano de parto para gestantes que realizam pré-natal na atenção básica. **Revista de Saúde Dom Alberto**. v. 8, n. 2, p. 151-170, 2021.

RODRÍGUEZ- GARRIDO, Pía; PINO- MORÁN, Juan Andrés; GOBERNA- TRICAS, Josefina. Exploring social and health care representations about home birth: An Integrative Literature Review. **Public health nursing**, v. 37, n. 3, p. 422-438, 2020.

SANTOS, Cleidiane Lopes dos et al. Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, p. 186-197, 2016.

ANEXO I

Parto Normal



GLESIÊ BERTULUCI MARTINS
JULIANA ROSA BOAMORTE
LUMA MAZIERI
DANILO MARTINS RAHAL

CATALOGAÇÃO ELABORADA PELA DIVISÃO DE
PROCESSOS TÉCNICOS DA BIBLIOTECA CENTRAL
DA UNIVERSIDADE PARANAENSE.



MAS AFINAL, O QUE É PARTO NORMAL?

O parto normal é aquele que ocorre de forma espontânea, via vaginal.

Nesse processo respeita-se o momento certo do nascimento da criança.



Ele deve ser sempre a primeira opção de nascimento, pois traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê.



Rápida recuperação
no pós-parto;

Autonomia para a
mulher realizar suas
atividades domésticas
diárias;

Fortalece laços entre
mãe e filho,
principalmente pela
amamentação precoce.

Menor chance
de complicação;

Fortalece o sistema
imune do bebê;

Estimula o início da
respiração do
recém-nascido;



E A CESARIANA, VOCÊ SABE O QUE É?

É o procedimento cirúrgico,
para retirada do bebê.

Ela deve ser indicada quando
existem fatores que coloquem em
risco a vida da mãe, do bebê ou
de ambos.



ALGUMAS INDICAÇÕES DE CESARIANA SÃO...

1. Sofrimento fetal;
2. Gestante soropositiva para o HIV com carga viral alta;
3. Prolapso do cordão umbilical, que é quando o cordão sai antes do bebê;
4. Desproporção da cabeça do bebê em relação a passagem materna;
5. Quando o bebê não está na posição adequada;
6. Placenta inserida em um local que impede a saída do bebê;
7. Cesáreas repetidas.



VANTAGENS DA CESÁREA



Em situações de risco, pode salvar a mulher e o bebê;



Analgesia durante o processo, fazendo com que não sinta dor durante o parto;



10 DESVANTAGENS DA CESÁREA

1. Dor mais intensa no pós-parto;
2. Maior risco de infecção;
3. Maior sangramento que o parto normal;
4. Chance de formar cicatrizes, aderências, lesões de outros órgãos;
5. Tempo aumentado para o útero voltar ao tamanho normal;
6. Recuperação prolongada;
7. Menor contato pele a pele após o nascimento;
8. Maior chance de desenvolver depressão pós-parto;
9. Maior tempo de internação hospitalar;
10. Maior risco de nova cesárea em uma próxima gestação.



COMPREENDENDO O PARTO NORMAL:

O parto normal ocorre em três fases, são elas:

Primeiro período

Iniciam-se as contrações rítmicas e dolorosas, com consequente abertura do colo uterino para a passagem do bebê.



Segundo período

Nessa fase a abertura do colo do útero está completa, ou seja, em 10 cm, e acontece a descida da criança.

COMPREENDENDO O PARTO NORMAL:

Terceiro período

Começa com o nascimento do bebê e finaliza com a saída da placenta, que geralmente ocorre entre 5 a 30 minutos pós-parto.



QUANDO PROCURAR A MATERNIDADE?

Quando houver o rompimento da bolsa ou sinais evidentes de trabalho de parto, como:



Contrações uterinas regulares, sendo uma a cada três a cinco minutos e durando cerca de 20 a 60 segundos;



Contrações que aumentam sua intensidade e frequência de forma gradual;



Assim que iniciar o trabalho de parto as contrações não cessam e, por consequência, ocorre a dilatação do colo do útero.



QUANDO PROCURAR A MATERNIDADE?

Deve-se ir a maternidade também quando
houver sinais de alerta, como:

- 
- | | |
|---------------------|---|
| 1. Dor abdominal; | 5. Sangramento vaginal; |
| 2. Febre; | 6. Alterações visuais; |
| 3. Cefaléia; | 7. Dificuldade respiratória; |
| 4. Perdas vaginais; | 8. Não sentir o bebê mexer
por mais de quatro horas. |
- 



NÃO É PRECISO PROCURAR A MATERNIDADE QUANDO...

Houver o "falso trabalho de parto", caracterizado por contrações que ocorrem de forma irregular, sem que haja a dilatação do colo uterino.



REFERÊNCIAS

1. CAPARELLI, Estela et al. Quem espera, espera. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2017.
2. GUEDES, Gerline Wanderley et al. Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. Revista de Enfermagem. UFPE online, p. 3860-3867, 2016.
3. HUTCHINSON, Julia; MAHDY, Heba, HUTCHINSON, Justin. Stages of labor. In StatPearls (Treasure Island, FL: StatPearls Publishing). 2019.
4. QUINLAN, Jeffrey D.; MURPHY, Neil J. Cesarean delivery: counseling issues and complication management. American family physician, v. 91, n. 3, p. 178-184, 2015.



