



DÉBORA DIETRICH SOARES
GIULIA ROBERTA PEREIRA
MARIANE RODRIGUES TEZA
MARINA DA ROCHA MONTEIRO

INCENTIVO AO PARTO NATURAL NOS CENTROS DE REFERÊNCIA E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Umuarama, PR
2025

DÉBORA DIETRICH SOARES
GIULIA ROBERTA PEREIRA
MARIANE RODRIGUES TEZA
MARINA DA ROCHA MONTEIRO

INCENTIVO AO PARTO NATURAL NOS CENTROS DE REFERÊNCIA E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

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: Marcela Madrona Moretto de Paula
Co-Orientador: Ana Carolina Augusto Silva

Umuarama, PR
2025

DÉBORA DIETRICH SOARES
GIULIA ROBERTA PEREIRA
MARIANE RODRIGUES TEZA
MARINA DA ROCHA MONTEIRO

**INCENTIVO AO PARTO NATURAL NOS CENTROS DE REFERÊNCIA E
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

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:

Ma. Marcela Madrona Moretto de Paula
Docente – Medicina na Universidade Paranaense/UNIPAR.
(orientador)

Dra. Maria Helena Martins Diegues
(banca externa)

Dra. Ana Carolina Augusto Silva
Ginecologista e Obstetra - Preceptora
(banca interna)

Umuarama, 22 de setembro de 2025

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho foi possível graças ao apoio e à colaboração de inúmeras pessoas e instituições, que contribuíram, direta ou indiretamente, para o seu desenvolvimento. Agradece-se, primeiramente, à Universidade Paranaense e ao Curso de Medicina, pela oportunidade de aprendizado e pela estrutura disponibilizada

ao longo da formação acadêmica.

Um agradecimento especial é direcionado à orientadora e à coorientadora, pela dedicação, paciência e pelas valiosas orientações que nortearam cada etapa deste projeto, sempre acompanhadas de incentivo e olhar crítico construtivo. Reconhece-se, igualmente, a importância dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, do Centro Mãe Paranaense e do Centro de Referência Materno Infantil do município de Umuarama, que se mostraram receptivos à proposta, e colaboraram com informações e experiências que enriqueceram o conteúdo e a aplicabilidade da intervenção.

Às gestantes e suas redes de apoio, que, com confiança e disponibilidade, participaram do processo e compartilharam vivências essenciais para compreender a realidade abordada, permitindo que o material desenvolvido se tornasse mais próximo e efetivo.

Agradece-se também aos familiares e amigos, pela compreensão nos momentos de ausência e pelo incentivo constante, fundamentais para que a motivação fosse mantida mesmo diante dos desafios. Por fim, registra-se gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este projeto de intervenção fosse idealizado e estruturado, reafirmando que o conhecimento, quando compartilhado e aplicado com propósito, tem o poder de transformar realidades e promover melhorias na saúde e no bem-estar da comunidade.

SOARES, Débora Dietrich; PEREIRA, Giulia Roberta; TEZA, Mariane Rodrigues; MONTEIRO, Marina da Rocha. **INCENTIVO AO PARTO NATURAL NOS CENTROS DE REFERÊNCIA E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**. Orientadoras: Marcela Madrona Moretto de Paula; Ana Carolina Augusto. 2025. 26f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

O projeto de intervenção abordará a elevada prevalência de cesarianas realizadas sem indicação em clínicas de Umuarama, tendo como principais fatores identificados a desinformação sobre o parto normal, o medo da dor, a insegurança emocional e a ausência de apoio durante o trabalho de parto. Apesar de políticas públicas como a Rede Cegonha, permanecerem lacunas no processo educativo voltado às gestantes, especialmente em municípios de médio porte. O objetivo geral será conscientizar gestantes da rede pública sobre os benefícios do parto normal, promovendo preparo físico, emocional e informativo para um trabalho de parto mais seguro e satisfatório. A intervenção consistirá na elaboração e distribuição de uma cartilha informativa, acompanhada de *QR Code* para vídeos educativos com linguagem acessível, abordando as fases do trabalho de parto, técnicas não farmacológicas de alívio da dor e a importância da rede de apoio. Este material será apresentado previamente aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde e centros de referência materno-infantil, as quais atuarão como multiplicadores das informações. A intervenção contemplará a participação direta da gestante e indireta de sua rede de apoio, destacando-se o papel de familiares e profissionais de saúde no acolhimento e incentivo ao parto normal. A avaliação ocorrerá por meio do monitoramento da procura pelos materiais informativos e da análise anual das taxas de parto normal no município. Esperar-se, como resultado, o aumento do conhecimento das gestantes sobre o parto normal, a redução de medos e resistências, a valorização de práticas humanizadas e a melhoria dos indicadores materno-infantis, contribuindo-se a longo prazo para a redução das cesarianas desnecessárias e para uma experiência de parto mais positiva e segura.

Palavras-chave: Conscientização; Gestação; Parto Normal.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – O que esperar quando se está esperando? (Frente)

21 Figura 2 – O que esperar quando se está esperando? (Verso)

..... 21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparativo entre partos via vaginal e partos via cesárea de 2019 a 2023 no município de Umuarama - Paraná

.....16

Tabela 2 – Ordem cronológica das etapas programadas para a realização do projeto de intervenção 22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA	9
3 OBJETIVOS	10
3.1 OBJETIVO GERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4.1 PARTO NORMAL E CESARIANA: UMA ANÁLISE HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO	11
4.2 ACOMPANHAMENTO NA GESTAÇÃO E TRABALHO DE PARTO.....	12
4.3 A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO NO PROCESSO GESTACIONAL	13
4.4 A PRÁTICA DA CESÁREA E A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DE PARTO NATURAL.....	14
4.5 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE ALÍVIO DA DOR E SUA IMPORTÂNCIA PARA O PARTO NORMAL	16
5 METODOLOGIA.....	18
5.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	18
5.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	19
5.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES	19
5.4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	20
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	21
7 CRONOGRAMA	21
8 VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	23
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A escolha da via de parto mostra-se como um momento importante e, muitas vezes, delicado para a gestante. No entanto, o número de cesarianas realizadas sem indicação clínica continua elevado no Brasil, sendo esse fenômeno multifatorial. Conforme o Ministério da Saúde, “a taxa de cesariana no Brasil é de 59,6% e, em nascimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), é de 51%. A recomendação da Organização Mundial da Saúde é de 15%” (Ministério da Saúde, 2024, p. 3). A falta de conhecimento adequado sobre o processo fisiológico do parto normal, o medo da dor, a insegurança emocional e a ausência de apoio durante o trabalho de parto mostram-se como fatores que favorecem significativamente essa realidade (DINIZ et al., 2015).

Mesmo com a implantação de políticas públicas como a Rede Cegonha, que propõe a humanização do nascimento e o fortalecimento da assistência obstétrica baseada em boas práticas, ainda há deficiências no processo educativo ofertado às gestantes, especialmente em municípios de médio porte (BRASIL, 2011). A educação em saúde, quando bem conduzida, é determinante para que as mulheres compreendam os benefícios do parto normal, desenvolvam autoconfiança e se sintam protagonistas do nascimento de seus filhos (TRAVANCAS; VARGENS, 2020).

Além disso, estudos indicam que a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal influencia diretamente a escolha da via de parto, e que uma abordagem acolhedora e informativa tem o potencial de promover mudanças positivas nesse cenário (LEAL et al., 2020). De acordo com Carvalho et al (2024, p.6), destaque-se que “a falta de informação sobre as opções de parto e a influência médica na decisão da via de parto, mesmo sem uma indicação respaldada pela literatura, pode comprometer o protagonismo feminino no processo de parturição” reforçando-se a urgência de ações educativas.

Dessa forma, mostra-se necessário o avanço em estratégias educativas que respeitem e auxiliem na autonomia das mulheres, além de incentivar decisões conscientes e alinhadas às melhores práticas obstétricas. A informação baseada em evidências, quando apresentada de forma coesa e empática, pode transformar a

experiência da gestante, reduzindo medos e fortalecendo a confiança no processo natural do nascimento.

9

O presente projeto de intervenção pretende criar um panfleto informativo oferecendo orientações às gestantes sobre o parto normal. Essa cartilha será distribuída nas Unidades Básicas de Saúde, no Centro Mãe Paranaense e no Centro de Referência Materno-Infantil, procurando alcançar o maior número possível de mulheres que precisam dessas informações. O material incluirá orientações precisas sobre os períodos clínicos do trabalho de parto, o preparo físico e mental, além de técnicas não farmacológicas para o manejo da dor. Para complementar o conteúdo escrito, será incluído um *QR Code* que permitirá o acesso a vídeos educativos breves, desenvolvidos com linguagem simples e recursos visuais didáticos, reforçando os temas abordados no panfleto.

Com essa intervenção, espera-se contribuir para o reconhecimento do parto normal como uma experiência positiva e colaborar com a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. Assim, a questão norteadora deste projeto é como uma intervenção educativa estruturada pode contribuir para o aumento da adesão ao parto normal entre gestantes atendidas pela rede pública de saúde? O principal objetivo será oferecer informações de qualidade e ferramentas práticas para que se possibilite que as mulheres se sintam preparadas e confiantes para vivenciar o parto com segurança, autonomia e dignidade.

2 JUSTIFICATIVA

O parto por via vaginal configura-se como uma via confiável para a parturiente e para o recém-nascido, desde que não existam fatores de risco, por constituir-se em uma forma natural e fisiológica de nascimento.

No entanto, o índice de cesarianas feitas sem indicação clínica apresenta um aumento progressivo no Brasil. Essa realidade reflete a deficiência na divulgação e no esclarecimento de informações adequadas acerca do processo e dos benefícios inerentes ao parto vaginal.

Somado a isso, há uma lacuna significativa nas abordagens eficazes que incentivam e impulsionam a adesão a essa prática obstétrica. O excesso de intervenções deixa de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais

envolvidos no processo do nascimento, ignorando-se que a assistência ao parto assume um caráter único que supera o mero ato de parir e nascer.

10

Quando a gestante buscar atendimento, além da preocupação com a saúde, sua e de seu filho, busca também a compreensão de forma mais ampla e acessível acerca de sua realidade.

A experiência vivenciada pela gestante nesse momento pode ocasionar marcas, positivas ou negativas, que perdurarão ao longo de toda a vida. Diante disso, torna-se imprescindível a qualificação da atenção prestada à gestante, de modo a assegurar que a escolha da via de parto esteja pautada em uma avaliação criteriosa dos benefícios e riscos integrados a essa decisão, evitando-se que o medo do desconhecido faça parte desse processo.

Dessa forma, o presente projeto de intervenção justifica-se pela necessidade do desenvolvimento de ações educativas, informativas e de acolhimento, buscando se proporcionar à gestante e à sua rede de apoio uma experiência de segurança e compreensão em relação ao processo do trabalho de parto, em todas as suas fases, além de esclarecer eventuais dúvidas, consolidando-se como uma estratégia de incentivo ao parto vaginal.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conscientizar as gestantes da rede pública de saúde, por meio de recursos educativos, sobre os benefícios do parto normal e como o preparo físico, emocional e informativo para essa etapa pode contribuir para um trabalho de parto mais tranquilo, ativo e bem-sucedido.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar um panfleto que explicará de forma acessível as fases do trabalho de parto e os benefícios para a mãe e o recém-nascido.
2. Disponibilizar conteúdos audiovisuais que reforçarão o entendimento do funcionamento fisiológico do parto normal, os quais poderão ser acessados por meio de um *QR Code* disponível no panfleto.

3. Esclarecer como o conhecimento prévio sobre o trabalho de parto pode contribuir para uma vivência mais segura e ativa durante esse processo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Inicialmente, aponta-se que o parto natural pode ser compreendido como um processo caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que geram as contrações uterinas, promovendo tanto a dilatação do colo uterino quanto a descida da apresentação fetal. No decorrer do período de dilatação, a dor está presente de forma subjetiva, sendo descrita como aguda, visceral e difusa, enquanto, na fase de descida fetal, a dor é somática, mais nítida e contínua, podendo ser intensificada pelo estado emocional da parturiente e por fatores ambientais (GALLO et al., 2011).

Dentro desse contexto, salienta-se que o processo do parto passou por diversas mudanças ao longo dos séculos, sendo a participação da parturiente reduzida ao resultado: o período expulsivo.

4.1 PARTO NORMAL E CESARIANA: UMA ANÁLISE HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO

De maneira primária, o momento do parto é de fato um acontecimento que pertence somente às mulheres, tanto à parturiente quanto às chamadas parteiras, as quais muitas vezes podem ou não dispor de conhecimento sobre o nascimento, mantendo-se, entretanto, no papel de apoio e auxiliares do binômio mãe-bebê. Nesse sentido, “os médicos seriam chamados somente ocasionalmente, em casos de partos difíceis, mas, ainda assim, nesta época, o poder de decisão continuava sendo da mulher, de sua família e/ou amigos” (HELMAN, 2003, p. 159).

No final do século XIX, campanhas promovidas por obstetras tinham como objetivo transformar o parto em um evento controlado e restrito às maternidades, movimento que se consolidaria na metade do século XX: “antes do advento da obstetrícia foi possível manter uma divisão do trabalho entre médicos e parteiras, onde partos ‘naturais’ eram objeto da atenção da parteira enquanto o médico era chamado para agir nos casos de complicações” (MAIA, 2008, p. 36). No entanto, foi identificado

marcos da mudança de visão sobre o parto, retirando-se a responsabilidade da parturiente e transferindo-se quase integralmente aos médicos e demais profissionais

envolvidos no nascimento (MALDONADO, 2012).

Juntamente com tal avanço, a técnica operatória denominada cesariana iniciou-se por volta de 1550 como uma experimentação para partos de prognóstico desfavorável, e, ao longo das décadas, tornou-se mais refinada, mais acessível e uma via que permitiria ao médico e às instituições de saúde ter mais controle sobre as condições e possíveis desafios do trabalho de parto. Tal opção cirúrgica garantiria não somente mais uma via de nascimento para gestações de risco da época, mas também a consolidação do papel do médico cirurgião e de sua equipe como protagonistas da conclusão da gestação (MEDEIROS, 2010). Além disso, com o aprimoramento das técnicas, houve uma redução da mortalidade materno-infantil durante as cesarianas e, juntamente com essa, a possibilidade do uso da anestesia para a redução da dor (MALDONADO, 2012). Embora esse modelo tenha reduzido a morbimortalidade materna e neonatal, também contribuiu para a consolidação de práticas intervencionistas, com aumento significativo das cesarianas, muitas vezes sem indicação clínica (BRASIL, 2022).

Portanto, com as mudanças e avanços da medicina, tanto no auxílio ao trabalho de parto quanto na criação e utilização de instrumentos que facilitam esse processo, como o fórceps, o papel da parturiente e, de forma complementar, da rede de apoio, ficou em segundo plano, visto que o manejo do parto e seus processos no ambiente intra-hospitalar geralmente não é constituído para que haja mais do que apenas a gestante e os profissionais da saúde. Nesse sentido, anteriormente as gestantes em trabalho de parto eram tratadas como coadjuvantes do parto, submetidas com frequência a cesarianas desnecessárias com intuito de acelerar o processo, muitas vezes por decisão médica e não por necessidade clínica. Esse movimento, segundo Diniz (2015), resultou na retirada do direito de escolha da gestante e reforçou a centralidade do saber técnico sobre o querer da gestante.

4.2 ACOMPANHAMENTO NA GESTAÇÃO E TRABALHO DE PARTO

De acordo com o exposto, o trabalho de parto configura-se como a parte “final” do tempo gestacional, trazendo consigo mudanças fisiológicas no corpo da mulher, as quais permitem a adaptação e manutenção do feto pelo tempo adequado para seu crescimento e fortalecimento. Nesse contexto, a assistência ao pré-natal representa não somente a preparação para essa nova fase enfrentada pela mulher, permitindo-lhe o entendimento sobre as mudanças que surgirão ao longo da gestação, mas também o acolhimento da gestante desde o diagnóstico da gravidez,

possibilitando suporte tanto físico quanto emocional, favorecendo a qualidade de vida, prevenindo e minimizando as intercorrências que poderão surgir (ROCHA; ANDRADE, 2017).

13

Dessa forma, é necessário que a gestante possa compartilhar suas histórias e percepções, além de ser amparada de forma integral pela equipe de saúde da rede assistencial, para que seja acolhida e possa construir um conhecimento relativo ao seu momento, contribuindo para uma vivência mais plena e saudável da gestação, do parto e da maternidade.

Durante o pré-natal, é imprescindível que a gestante receba informações sobre as etapas vividas na gestação e, especificamente, os detalhes relacionados ao trabalho de parto, com o objetivo de prepará-la para experienciar esse momento, comumente envolvido por sentimentos de medo e ansiedade (BRITO et al., 2014).

O trabalho de parto é reconhecido como um processo fisiológico dinâmico, tradicionalmente dividido em três fases ou períodos clínicos principais. O primeiro período inicia-se com a dilatação cervical, dividido em fase latente (até cerca de 5 cm) e fase ativa (a partir de 6 cm, com progressão mais rápida), caracterizada por contrações regulares e progressivas. O segundo período começa com a dilatação cervical completa (10 cm) e termina com a expulsão fetal. O terceiro período compreende a dequitação placentária e sua inspeção para prevenir hemorragias (WHO, 2018).

A necessidade de informações sobre essas fases deve ser abordada de forma acessível no pré-natal, enfatizando-se aspectos como o manejo não farmacológico da dor, o direito à presença de acompanhante, a liberdade de posições durante o trabalho de parto e o protagonismo da mulher no processo. Segundo o Ministério da Saúde, estratégias de educação em saúde e planos de parto compartilhados são instrumentos essenciais para empoderar as gestantes e reduzir cesarianas desnecessárias (BRASIL, 2022).

4.3 A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO NO PROCESSO GESTACIONAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto é um direito da gestante e deve-se respeitar sua livre escolha. Essa pessoa poderá ser um familiar, amiga, doula ou

qualquer indivíduo de sua confiança, o que reforça a autonomia da mulher e contribui significativamente para a humanização do parto (OMS, 2018).

Entre os membros da rede de apoio, destaca-se a figura do parceiro, cujo suporte emocional é apontado como fundamental para uma vivência positiva da

14

gestação. A presença ativa do companheiro, participando das consultas de pré-natal, dos preparativos para o parto e dos cuidados iniciais com o bebê, contribui para a redução de sintomas de ansiedade e estresse, estando associada a menores índices de depressão no período pré e pós-parto. Estudos indicam que o apoio recebido durante a gravidez apresenta impacto prolongado, beneficiando a saúde materna também no puerpério.

Em contrapartida, a ausência ou fragilidade dessa rede constitui fator de risco para o desenvolvimento de transtornos emocionais, como ansiedade e depressão, além de associar-se a desfechos obstétricos desfavoráveis, como o parto prematuro. Além do suporte familiar, intervenções comunitárias, como grupos de gestantes, acompanhamento por doulas e apoio realizado por pares voluntários, mostram-se estratégias eficazes de acolhimento e troca de experiências, favorecendo a construção de confiança e segurança para o parto e a vivência da maternidade (MAFFEI, 2019).

4.4 A PRÁTICA DA CESÁREA E A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DE PARTO NATURAL

O Ministério da Saúde aponta que a realização de cesarianas eleva os riscos de problemas respiratórios neonatais, como a síndrome respiratória e a taquipneia transitória do recém-nascido, sendo essas as patologias mais comuns em partos cesáreas em comparação aos partos vaginais. As dificuldades respiratórias são mais frequentes nos partos realizados por cesárea porque os processos de reabsorção dos fluidos pulmonares não são ativados, estando frequentemente associados à prematuridade iatrogênica (CARNEIRO et al., 2015). Reforça-se que, no parto normal, a recuperação da mãe e do recém-nascido é mais saudável, cabendo a indicação de cesariana somente nos casos de risco à vida de um dos dois. Desde 1985, entre as recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS (2018), o índice de cirurgias cesáreas deve ser de no máximo 15% do total dos

partos realizados em uma unidade, limitando-se a situações de risco tanto para a mãe quanto para a criança.

Nessa perspectiva, as condições que fundamentam a indicação do parto cesáreo são: prolapso de cordão, dilatação incompleta, descolamento da placenta fora do período expulsivo, placenta prévia parcial ou total, ruptura de vasa prévia,

15

apresentação córmica (situação transversa), herpes genital com lesão ativa no momento do parto e as urgências obstétricas. Essas situações clínicas devem ser encaminhadas imediatamente à emergência obstétrica (BRASIL, 2011).

De acordo com dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – DATASUS, no município de Umuarama-PR, no período de 2019 a 2023, observou-se, de forma expressiva, que o parto cesáreo prevalece em relação ao parto vaginal (Tabela 01).

Tabela 01. Comparativo entre partos via vaginal e partos via cesárea de 2019 a 2023 no município de Umuarama – Paraná.

Ano	Parto Vaginal	Parto Cesáreo	Total de Nascimentos
2019	772	2.960	3.732
2020	919	2.684	3.603
2021	1.062	2.461	3.523
2022	959	2.422	3.381
2023	908	2.567	3.475

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS/SINASC (2024).

Ao longo desse período, notou-se que o número de cesarianas supera, de forma consistente, o de partos normais, com uma média anual de aproximadamente 73,8% dos nascimentos ocorrendo por via cirúrgica. Mesmo com pequenas variações anuais, os índices de cesáreas mantêm-se significativamente superiores, representando, na média, aproximadamente 70% a 80% dos nascimentos no município, valor muito superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde

(OMS), que preconiza um percentual máximo de 15% para cesáreas, considerando como aprovadas apenas aquelas realizadas por indicação clínica justificada (OMS, 1985).

Esse cenário de predomínio das cesarianas, embora também influenciado por fatores culturais e institucionais, está fortemente ligado à ausência de um acompanhamento pré-natal efetivo que prepara a gestante para o parto vaginal. De forma comum, a realização do pré-natal limita-se a avaliações clínicas e exames

16

laboratoriais, colocando-se em segundo plano as orientações adequadas sobre os benefícios do parto normal, as possibilidades de manejo da dor e os aspectos fisiológicos que envolvem o trabalho de parto.

Segundo Diniz (2015), ao longo dos anos, diferentes formas de olhar o parto normal torna-se objeto de muita discussão. A banalização do uso do parto abdominal, a cesariana, desperta o interesse em promover medidas de incentivo ao parto normal, uma vez que se trata de um processo natural do corpo humano. De acordo com a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, as boas práticas devem ser conhecidas e aplicadas. Acrescenta-se que, dentre essas práticas, estão definidas como demonstradamente úteis à condução do parto: a elaboração de um plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação; a avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliando-se a cada contato com o sistema de saúde; o respeito à escolha da mãe sobre o local do parto; a garantia de privacidade no local; o apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto; e o fornecimento de todas as informações e explicações solicitadas pelas mulheres (DIAS, 2006).

4.5 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE ALÍVIO DA DOR E SUA IMPORTÂNCIA PARA O PARTO NORMAL

Durante a gestação e as alterações que lhe são inerentes, uma das experiências mais prevalentes e mais temidas é a dor do parto, que envolve aspectos fisiológicos como as contrações uterinas, a dilatação cervical, a pressão do feto, a tolerância individual e fatores de percepção da dor, sendo essa temida tanto por gestantes primigestas quanto por aquelas que já tiverem mais de um filho.

Diante disso, surge a necessidade da assistência e do acompanhamento das

dúvidas dessa parturiente sobre os processos tidos como naturais e também sobre as possíveis dores que os acompanharão, ressaltando-se que o objetivo do manejo da dor é oferecer apoio à mulher, aumentar seu limiar para as sensações dolorosas e contribuir para que o parto seja uma experiência positiva (BRASIL, 2022).

Nesse sentido, dispõe-se de técnicas e processos naturais que possibilitam essa redução, tendo como principais: técnicas de distração e relaxamento, movimento, bola, toque e massagem, acupressão, aplicação de frio ou calor, técnicas de relaxamento com respiração, banho de chuveiro e musicoterapia (BRASIL, 2022).

17

A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribui o fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular por meio da redução de catecolaminas e da elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e proporcionando satisfação à parturiente.

Já a massagem configura-se como um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque e manipulação dos tecidos, possuindo o potencial de promover alívio da dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando-se o efeito de relaxamento, a melhora do fluxo sanguíneo e a redução do estresse emocional (SIMKIN; BOLDING, 2004).

Ainda, a maioria dos métodos não farmacológicos de controle da dor é não invasiva e parece ser segura para a mãe e o bebê, devendo-se adaptar os métodos a serem utilizados de acordo com o desejo da mulher, com a duração prevista do trabalho de parto e com as condições maternas e fetais (SHIFERAW et al., 2020).

Por fim, para que essas práticas sejam mais bem aceitas e aplicadas além do ambiente hospitalar, é fundamental que haja uma boa assistência à gestante durante o pré-natal.

Assim, o conhecimento sobre os processos fisiológicos do parto, bem como sobre os recursos disponíveis para o alívio das dores e desconfortos, contribui para uma experiência de parto mais positiva, favorecendo-se uma maior adesão ao parto natural.

Desse modo, a construção de uma cartilha que visará dialogar com essas gestantes e despertar a busca pelas vantagens do parto natural tornará mais provável a aceitação e a escolha por essa via de parto, podendo-se com isso, atingir as metas propostas pela OMS e resultando em benefícios físicos e emocionais para

5 METODOLOGIA

O presente projeto consistirá em uma proposta de intervenção direcionada às gestantes atendidas pelo SUS, com o objetivo de, por meio de orientações, proporcionar melhor preparo para o momento do parto normal.

Para tal, será confeccionado um panfleto informativo, elaborado por um grupo de acadêmicas do quinto ano do curso de Medicina da Unipar, que conterá um *QR Code* direcionando a gestante para um vídeo ilustrativo sobre a fisiologia do parto, sinais de alerta, sugestões de alívio da dor, recomendações específicas e a relevância da rede de apoio, considerando seu papel fundamental no parto normal. Este vídeo, espera-se, contribuir para o bem-estar emocional da gestante, fortalecerá sua autonomia, reduzirá medos e inseguranças, além de garantir o conhecimento de todas as etapas e preparo para o momento do parto.

A viabilização dos recursos para a confecção do material didático ficará a cargo da prefeitura do município de Umuarama, após a apresentação do projeto e discussão sobre sua viabilidade.

Posteriormente, com os materiais em mãos, serão realizadas visitas às Unidades Básicas de Saúde e Centros de Referência Maternos para que haja, por meio das idealizadoras do projeto, a apresentação da proposta para os profissionais atuantes no acompanhamento pré-natal, médicos obstetras e ginecologistas, enfermeiras, bem como médicos da família e comunidade, visto que tais profissionais possuem contato intrínseco com as gestantes em seu acompanhamento sequenciado, facilitando-se assim o preparo para o parto e promovendo-se esclarecimentos diante de dúvidas e questionamentos relacionados a esse processo.

5.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO

Os locais previstos para a implementação desse projeto serão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os centros de referência no acompanhamento do pré-natal, Centro Mãe Paranaense e Centro de Referência Materno Infantil (CRMI), no município de Umuarama, Paraná.

5.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público-alvo a ser alcançado será composto por gestantes do município de Umuarama, de todas as idades gestacionais, com ênfase nas acima da 30ª semana, a fim de esclarecer e reduzir a resistência ao parto normal. Além disso, a intervenção alcançará indiretamente a rede de apoio dessas gestantes, dada a importância desse aspecto para o bem-estar físico e emocional da mulher durante a gravidez e o pós-parto.

A participação da rede de apoio durante o trabalho de parto, especialmente de familiares como o(a) companheiro(a) e a mãe da gestante, será percebida como uma importante fonte de segurança e encorajamento. Esses sujeitos oferecerão suporte afetivo contínuo, ajudando a mulher a manter a calma e a lidar com a dor por meio de técnicas não farmacológicas, como massagem e respiração. Além da família, os profissionais de saúde, como enfermeiros obstétricos, doulas e médicos, também integrarão essa rede, oferecendo informações claras, apoio técnico e acolhimento emocional.

5.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A estratégia proposta terá como cerne a ampliação do conhecimento das gestantes e de sua rede de apoio sobre o caminho para o parto natural, a fim de reduzir a resistência a este. Para tal, será realizada a distribuição de um panfleto de três dobras (Figura 1), que conterá informações como: sinais de alarme que deverão levar as gestantes a procurar atendimento médico e aconselhamento sobre a redução não medicamentosa das dores do trabalho de parto.

Dentro desse mesmo material, será disponibilizado um *QR Code* que encaminhará a gestante, por meio de um dispositivo eletrônico com câmera, para um vídeo didático que descreverá as alterações do corpo feminino durante o trabalho de parto, os sintomas mais recorrentes, as formas de alívio da dor, os benefícios do parto normal e sugestões para a rede de apoio sobre como tornar esse momento mais ameno.

O projeto terá início com a apresentação da proposta e do material didático aos profissionais envolvidos no acompanhamento pré-natal no SUS

a fim de esclarecer o objetivo da ação e demonstrar a importância dessa parceria para diminuir a resistência das gestantes em relação ao parto normal.

Figura 01 - O que esperar quando se está esperando? (Frente)



Fonte: adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 2018.

Figura 02 - O que esperar quando se está esperando? (Verso)



Fonte: adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 2018.

5.4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A monitorização da disponibilidade dos recursos dispostos nos locais indicados ficará sob a responsabilidade do gestor de cada unidade. Além disso, a avaliação de aceitação da proposta será realizada por cada gestor com base na procura pelos informativos físicos e no retorno do público-alvo, manifestado por meio de dúvidas e/ou *feedback* sobre as informações contidas no material.

6 RESULTADOS ESPERADOS

A partir da implementação do programa, espera-se que haja maior conhecimento e interesse das gestantes sobre as questões referentes ao parto normal, seus desfechos e suas vantagens, uma vez que essa via de parto trará diversos benefícios, não somente para a saúde materna, mas também para o recém nascido.

Com isso, pretende-se promover, a longo prazo, uma inversão na taxa de partos normais e cesarianas no município de Umuarama, considerando-se que, somente no ano de 2023, a taxa de cesarianas realizadas no município, somando instituições públicas e privadas, apresenta um incremento de aproximadamente 65% no total de partos (Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS/SINASC - 2024).

A análise do sucesso desta intervenção se dará pela quantificação anual após a implementação do projeto, através da coleta de dados sobre os tipos de parto mais realizados no semestre dentro do município de Umuarama, independentemente da classificação ou do grupo social da parturiente.

7 CRONOGRAMA

Tabela 02. Ordem cronológica das etapas programadas para a realização do projeto de intervenção.

Etapas	Período	Atividades	Responsáveis
Idealização do projeto	Março/setembro 2025	Revisão bibliográfica e confecção da parte escrita do projeto	Acadêmicas idealizadoras do projeto e orientadoras
Apresentação do projeto e arrecadação dos recursos	Outubro/2025	Reunião com secretária da saúde para apresentação do projeto e discussão para viabilidade dos recursos	Acadêmicas idealizadoras do projeto e orientadoras

Determinação das Unidades de saúde envolvidas no projeto	Novembro/2025	Reunião com autoridades públicas (SUS)	Acadêmicas idealizadoras do projeto e orientadoras
Confeção dos panfletos	Dezembro/2025	Impressão dos panfletos projetadas	Acadêmicas idealizadoras do projeto
Reunião com profissionais da saúde da rede	Janeiro/ 2026	Reuniões com profissionais da saúde médicos e enfermeiros da rede a fim de apresentar a proposta do projeto e o conteúdo inserido nas cartilhas	Estudantes idealizadoras do projeto e orientadoras
Distribuição das cartilhas	Janeiro/ 2026 – continuamente	Implementação dos panfletos nas unidades de saúde e centros de referência.	Estudantes idealizadoras do projeto
Acolhimento das gestantes	Fevereiro/dezembro 2026	Acolhimento das gestantes que realizam ou iniciarem o pré natal nas unidades de saúde	Médicos da família e comunidade, ginecologistas, obstetras, enfermeiras
Avaliação dos resultados do projeto	Semana 29-30 Dezembro 2026	Reunião com equipe multidisciplinar para avaliação do impacto do projeto na comunidade	Estudantes idealizadores, médicos da família e obstetras.

8 VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

Será necessária para a implementação do projeto nas 28 Unidades Básicas de Saúde, no Centro Mãe Paranaense e no Centro Materno Infantil, a confecção de panfletos em pacotes de 100 unidades, sendo previsto inicialmente a produção de 2.000 pacotes, com o valor unitário de R\$ 3,00 e o valor total estimado de R\$ 6.000,00.

Será necessária, também, a confecção de 2 banners, ao preço unitário de R\$ 70,00, totalizando R\$ 140,00. Além disso, serão adquiridos 30 porta-panfletos com 1 bandeja, para a exposição dos materiais, ao valor unitário de R\$ 136,80, totalizando R\$ 4.104,00.

Todos os valores apresentados serão estimativas e poderão sofrer alterações posteriormente. A arrecadação desses recursos terá como fonte prevista a verba disponibilizada pela Secretaria de Saúde do município de Umuarama, juntamente com contribuições dos demais segmentos públicos e privados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**: Relatório de Recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-mulher/parto-normal>. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do sistema único de saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília DF. 24 de junho de 2011.

BRITO, Carla Andrea de et al. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 4, p. 470-478, 2015.

CARNEIRO, Lúcia Maria de Azevedo; PAIXÃO, Gislaine Pires do Nascimento; SENA, Carolina Dias de; SOUZA, Ana Raquel de; SILVA, Rafaela Santos da; PEREIRA, Ana. Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], 2015. DOI: 10.19175/recomv0i0.744. Disponível em: <http://200.17.67.205/recom/article/view/744>. Acesso em: 20 jul. 2025.

CARVALHO, B. F. A. et al. Cesariana eletiva: revisão integrativa sobre o discurso de mulheres e fatores que influenciam na escolha do parto cesáreo no Brasil. **Revista de Medicina (São Paulo)**, São Paulo, v. 103, n. 4, p. e221639, jul./ago. 2024. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/221639>.

DIAS, Marcos Augusto Basto Dias. **Humanização da assistência ao parto**: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. (Tese Doutorado). Faculdade de Saúde Pública, Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2006.

DINIZ, C. S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 607–615, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. **Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto**: protocolo assistencial. *Femina*, v. 39, n. 1, p. 41-8, 2011.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Artmed Editora, 2009.

LEAL, M. C. et al. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 789–800, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rCB3XqVPsbFpBgKN3TX54y/>. Acesso em: 27 Abril 2025.

MAFFEI, Bruna; MENEZES, Marina; CREPALDI, Maria Aparecida. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 216–237, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a12.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional na rede hospitalar pública e privada de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2008.

25

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. In: **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. 2012. p. 118-118.

MEDEIROS, Raphael Câmara et al. **A história do nascimento (parte 1)**: cesariana. FEMINA, v. 38, n. 9, p. 482, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-486.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS**: cuidados no parto para uma experiência positiva de nascimento. Genebra: OMS, 2018.

ROCHA, Ana Claudia; ANDRADE, Gislângela Silva. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga–GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017.

SHIFERAW, Aster et al. *Utilization of labor pain management methods and associated factors among obstetric care givers at public health institutions of East Gojjam Zone, Amhara region, Ethiopia, 2020: a facility based cross-sectional study*. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 803, 2022.

SIMKIN, Penny; BOLDING, April. *Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering*. **Journal of midwifery & women's health**, v. 49, n. 6, p. 489-504, 2004.

TRAVANCAS, L. J.; VARGENS, O. M. C. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Revista Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 96, p. 1-24, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. **World Health Organization**, 2018.