

CESÁREA E AS ORIENTAÇÕES REPASSADAS ÀS GESTANTES

CESAREAN AND GUIDELINES PASSED ON TO PREGNANT WOMEN

Thaís Torres Santos¹

Bruna Luízy dos Santos Guedes ²

RESUMO: O objeto de estudo são as orientações frente ao parto cesariano de gestante primípara, tendo como objetivo identificar as orientações dos profissionais de saúde frente as mulheres quanto ao parto existente na área médica. O estudo traz como contribuição acadêmica a obtenção de mais conhecimentos e assim, estando apto a transmitir para outras pessoas como é fundamental a importância do saber conceitual do profissional da saúde quanto ao parto. Esta pesquisa é importante para o profissional da saúde pois, esclarece a necessidade desse profissional ter o conhecimento teórico-científico necessário para orientar essas gestantes quanto ao seu parto. Assim beneficia a população fazendo com que a gestante conheça seus direitos e deveres na hora do parto, evitando futuras insatisfações após o nascimento de seu filho. A metodologia utilizada foi a revisão de bibliografia.

2823

Palavras-chave: Parto. Cesária. Primeira Gravidez.

ABSTRACT: The object of study is the guidelines for cesarean delivery of a primiparous pregnant woman, aiming to identify the guidelines of health professionals regarding women regarding the existing delivery in the medical area. The study brings as an academic contribution the acquisition of more knowledge and thus, being able to transmit to other people how fundamental the importance of the conceptual knowledge of the health professional regarding childbirth is. This research is important for the health professional because it clarifies the need for this professional to have the theoretical-scientific knowledge necessary to guide these pregnant women regarding their delivery. Thus, it benefits the population by making the pregnant woman know her rights and duties at the time of delivery, avoiding future dissatisfaction after the birth of her child. The methodology used was the literature review.

Keywords: Childbirth. Cesarean. First Pregnancy.

¹ Graduanda em Enfermagem-Centro Universitário Mario Pontes Jucá – UMJ.

² Orientadora do curso de em Enfermagem- Centro Universitário Mario Pontes Jucá – UMJ

I. INTRODUÇÃO

O objeto de estudo são as orientações do profissional da saúde educador frente ao parto cesariano entre gestantes primíparas.

A gestação e o parto são momentos importantes na vida da mulher, às vezes acontecem como um grande sonho, com o desejo de ter um filho perfeito e saudável. A mulher tem necessidade de resolução dos seus problemas e de alguém que escute suas angústias medos e ansiedades, sobretudo quando se trata da primeira gravidez. Assim, o profissional que presta assistência deve ajudar a encontrar soluções ou oferecer condições de atendimento com qualidade respeitando a individualidade de cada mulher (SCHIRMER, 2015).

Segundo Ministério da Saúde (2018), o parto normal traz inúmeros benefícios para a mãe e o bebê, pois é natural, a recuperação da mãe é rápida, corre menos riscos de contaminações. Em especial, os partos domiciliares planejados por não expor o bebê nem a mãe ao ambiente hospitalar, além do bebê receber um "banho" de anticorpos no canal do parto que o acompanharão pelo resto de sua vida.

Ou seja, os profissionais da saúde precisam estar seguros e confiantes de seus atos. E estar totalmente embasados em fundamentos éticos e conceituais. Nesse sentido, faz-se necessário que o profissional de saúde aborde a mulher na sua inteireza, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação entre sujeito e sujeito e valorizando a unicidade e individualidade de cada caso e de cada pessoa. (BRASIL, 2016).

No entanto, a maioria das gestantes, não participa dessa discussão, sendo simplesmente informada sobre a decisão médica final. A sua aceitação ou não em relação à conduta médica, e a associação entre a sua aceitação e os possíveis resultados perinatais, não são levados em consideração na grande maioria das vezes (MELLER; SCHÄFER, 2011).

Para Freire (1987), somente o diálogo gera um pensar crítico que é capaz, também, de gerar o diálogo. Com a visão do processo educativo numa tendência libertadora, o profissional da saúde estimula o falar fazendo com que a gestante interfira, dialogue e se sinta capaz. O importante é ajudar o ser humano a ajudar-se, fazendo-o agente de sua história, com uma postura crítica e reflexiva de suas escolhas.

A assistência obstétrica deve ser centrada nas necessidades da cliente não se baseando apenas em normas e procedimentos, e sim na valorização da individualidade, considerando a parturiente um ser bio-psico-social-espiritual. Sendo assim, o profissional da saúde tem como responsabilidade estar preservando e valorizando esses fatores (MACHADO; PRAÇA, 2016).

Por isso, o profissional da saúde necessita ter o conhecimento científico, teórico e prático quando se fala de parto, pois há a necessidade de informação durante a gestação, principalmente quando chegada a hora do parto.

Assim, surgiu a pergunta que norteou a pesquisa: O profissional da saúde exerce seu papel de educador quando se trata da escolha do tipo de parto?

O Profissional da saúde possui um grande papel de educador e orientador. Mas, para isso é necessário que haja o conhecimento específico. Para ANGERAMIN; MENDES (1989) o saber da enfermagem é marcado em três momentos: o primeiro enfatiza o modelo de assistência funcional, é caracterizado por uma centralização na tecnologia com base na administração científica de Taylor, através de estudos sobre tempos e movimentos e tarefas do profissional da saúde. O segundo é evidenciado pela busca de aplicação dos princípios científicos à Enfermagem. O terceiro é o atual, das teorias da enfermagem, que focaliza a elaboração conceitual da prática de enfermagem, com abertura para incorporação de paradigmas de outras ciências.

As gestantes necessitam de orientação dos profissionais de saúde, e o aconselhamento pré-natal é um momento importante, pois muitas vezes é o momento em que a mulher se vê como mãe (SILVA; p 12, 2000).

Esta pesquisa é importante para o profissional da saúde pois, esclarece a necessidade desse profissional ter o conhecimento teórico-científico necessário para orientar essas gestantes quanto a escolha de seu parto. Assim beneficia a população fazendo com que a gestante conheça seus direitos e deveres na hora do parto, evitando futuras insatisfações após o nascimento de seu filho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A importância do profissional da saúde como educador

A Enfermagem possui um grande papel de educador, e essa educação baseia-se em uma intervenção desse profissional de saúde. Todo tipo de educação é baseado na comunicação, sendo está um agente educativo eficaz (ESCOTET, 1999). Devido ao modelo assistencial presente no Brasil, as gestantes muitas vezes não possuem a noção necessária do que seria o direito de respeito a sua autonomia.

O profissional da saúde precisa saber transmitir seu saber conceitual, sabendo respeitar a autonomia da gestante na hora da escolha do seu parto. Salvo casos onde houver alguma intercorrência durante a gestação e a intervenção cirúrgica for necessária. Cabendo a equipe de saúde a detecção desses casos específicos de forma rápida principalmente durante o pré-natal.

Sabendo que no parto estão relacionados as complicações, riscos, necessidades de cada gestante e benefícios, é importantíssimo a informação adequada e coesa. Ressaltar que a futura puérpera tornou-se objeto da obstetrícia. A educação em saúde é uma prática que requer, além de habilidade, que o profissional goste dessa atuação (KITZINGER, 1987).

A educação em saúde é muito mais do que habilidades ou desempenhos de prazer, é um conjunto de atividades, que vão desde a religião, atitudes e comportamentos, sempre visando a melhoria da qualidade de vida e saúde do indivíduo (TEIXEIRA; FIGUEIREDO, 2001 p. 170).

A expectativa das gestantes quanto ao parto cesariano está totalmente ligada nas informações disponíveis, fácil acesso e que muitas vezes não retratam a realidade. Assim, uma orientação gerada por um profissional com saber conceitual durante o processo de pré-natal é de grande valia pois, se torna um instrumento de alto potencial educativo.

Pesquisando as orientações que as gestantes receberam antes do parto, (SILVEIRA; SANTOS, 2014), concluíram que 71% das mulheres relataram não haver recebido orientação educativa para o parto durante o pré-natal.

As gestantes, em geral, carecem de orientações e esclarecimentos sobre o trabalho de parto, que deveriam fazer parte de uma assistência integral à gestante (HOTIMSKY et al., 2015; SILVEIRA; SANTOS, 2014),

Segundo (SOBRINHO; CARVALHO, 2014), cabe ao profissional da saúde observar e saber os direitos de seus assistidos, como condição indispensável para a atuação profissional ética. Um dos direitos do cliente é o de ser informado sobre as possibilidades de escolha e os riscos inerentes aos procedimentos e condutas, consentindo com as intervenções de enfermagem que venham a ser feitas. O profissional da saúde obstetra, deve informar a parturiente a assistência ao parto e as práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (1996).

As ideias e concepções sobre o parto devem ser totalmente revistas pelos profissionais da saúde e, somente com um estudo abrangente e aprofundado em tal assunto se consegue alcançar o nível esperado de saber conceitual. Contudo, como diz WATSON (1988), a enfermagem é uma ciência humana não podendo estar limitada à utilização de conhecimento relativo às ciências naturais.

Quebra de paradigmas devem ser realizados através de orientações durante a gestação, através do conhecimento gerado pelo profissional da saúde onde a mulher precisa entender seu papel de protagonista de sua própria vida. É ter seu direito de escolha.

2.2 AS GESTANTES E O PARTO CESARIANO

2827

Pesquisas têm destacado a importância da decisão da gestante a respeito do parto cesariano a que vai ser submetida, após o recebimento de informações prévias sobre os custos e benefícios dos procedimentos (BELIZÁN et al., 2000).

De acordo com (CASTRO; CLAPIS, 2015), o conceito de humanização do parto é bastante diversificado, há movimentos defendendo como um processo que respeita a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonista e buscando uma adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidades de opiniões dessas pessoas.

Segundo (DIAS; DOMINGUES, 2015), a humanização da assistência na escolha parto implica que os profissionais da saúde respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania.

Humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas (SARVIER, 2000), tendo a gestante direito de escolha nessa etapa tão especial em sua vida.

São diversas as práticas consideradas humanizadoras e colocadas como diretrizes de assistência humanizada ao parto e nascimento pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Como refere (JAKOB, 2014), no pré-natal, é preciso planejar onde e como o nascimento será assistido; o risco de intercorrências deve ser avaliado durante a gestação.

O processo de humanização pretende estender o diálogo com os profissionais de saúde, visando o esclarecimento sobre corretos procedimentos embasados cientificamente, com a finalidade de atentar sobre as práticas abusivas e sem evidência científica, que são aplicadas durante o processo de escolha sem a devida participação da mulher, pondo em risco sua integridade física na hora do parto e principalmente podendo trazer danos emocionais irreversíveis, explica de forma clara (DINIZ, 2015).

A maior parte das mulheres brasileiras desejam o parto normal à cesariana, mas acaba se submetendo à cirurgia por indicação do médico, de acordo com estudos. (BARBOSA et al., 2016; FAÚNDES; PERPÉTUO, 2015; SILVA & COSTA, 2015).

O parto cesáreo é definido por um conjunto de ‘causas’ e está relacionada a uma cadeia de assistência ao parto que envolvem estudos que influenciam todo o processo. São os médicos, seguradoras, hospitais, governo, por meio de políticas de saúde, e a própria gestante, quando omite sua opinião ou quando interfere na decisão. Isso dificulta a identificação da motivação de cada ator e seu efeito no desfecho (PATAH; MALIK, 2011).

A prática do parto cesariano tem sido recorrente, especialmente entre as clínicas particulares, e nem sempre se trata de uma opção que atende às reais necessidades psicossociais das gestantes, mas favorece interesses diversos dos profissionais envolvidos. Por exemplo, ao determinar a cirurgia cesariana, o(a) médico(a) pode manejar o tempo de duração do parto e o horário de realização, aferir maiores ganhos financeiros, associar o procedimento cirúrgico de cesariana com a execução de ligação tubária e ainda esconder a falta de preparo na condução de partos normais (DINIZ, 2015).

Segundo Silveira e Santos (2014), há indicações relacionadas ao sofrimento fetal e riscos à mãe que justificam a cesárea, porém, muitas vezes há uma avaliação subjetiva não relacionada às questões clínicas, que impõe a comodidade do médico sobre a necessidade da mãe.

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), existem indicações absolutas e relativas para a realização da cesárea. Trata-se de um procedimento importante para salvar a vida da mãe e do bebê quando uma delas - ou as duas - está em risco. As indicações absolutas mais tradicionais são: desproporção céfalo-pélvica (quando a cabeça do bebê é maior do que a passagem da mãe); hemorragias no final da gestação; ocorrência de doenças hipertensivas na mãe específicas da gravidez; bebê transversal (atravessado); e sofrimento fetal. A ocorrência de diabetes gestacional, ruptura prematura da bolsa d'água e bebê com trabalho de parto prolongado são considerados indicações relativas para a cesariana.

O Ministério da Saúde (2018) acrescentou, recentemente, outra indicação para essa cirurgia. É o caso de gestantes portadoras do vírus HIV. A cesariana passou a ser agendada nessas situações porque se descobriu que a hora do parto é o momento de maior troca sanguínea entre a mãe e o bebê. Dessa forma, a cirurgia programada reduz os riscos de transmissão do vírus.

Segundo (OLIVEIRA, 2015), apesar dos elevados índices de cesarianas no país, as expectativas das mulheres ainda são pelo parto normal, especialmente entre as primigestas.

De acordo com (DINIZ 2015), as justificativas para preferência pelo parto normal são reforçadas pela ideia dos aspectos positivos para o bem estar materno e do(a) filho(a), isto é, a “rápida recuperação”, quando comparado ao parto cesariana, e o julgamento de se tratar da melhor opção para a mãe e o bebê.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), os benefícios do parto normal são inúmeros, tanto para a mãe como para seu bebê. Vão desde uma melhor recuperação da mulher e redução dos riscos de infecção hospitalar até uma incidência menor de desconforto respiratório do bebê. A técnica do Programa Nacional de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde lembra que a cesariana também pode interferir no vínculo estabelecido entre a mãe e o filho durante o parto.

As vantagens do parto normal se estendem ainda à questão financeira. Pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (2014), o método natural custa R\$ 291 e a cirurgia cesariana, R\$ 402. No caso dos hospitais privados é mais difícil dimensionar essa diferença, uma vez que o valor de cada tipo de parto varia de acordo com a diária hospitalar cobrada. Há, ainda, o custo do tratamento das complicações, bem mais frequentes no parto operatório.

Pode ser observado o grande incentivo do governo brasileiro à execução do parto normal, sendo o parto do tipo cesariano realizado somente quando há intercorrências durante a gestação (que devem ser detectadas pelos profissionais da saúde durante o pré-natal), ou em situações de urgência e emergência.

O medo da dor e do desconhecido são determinantes socioculturais de grande influência sobre a representação social da mulher grávida em prol da cesárea, decorrendo principalmente da desinformação sobre a etapa da parturição e dos seus benefícios para o binômio mãe e filho (SPINK, 2016).

As gestantes precisam possuir informações sobre seu parto, tendo controle sobre esta etapa em sua vida causa relaxamento e se tornam percepções positivas. O profissional não pode esquecer que a orientação acompanhada de cuidado e afeto se tornam ponto positivo para criar o vínculo profissional da saúde-cliente.

Sabendo que a dor permanece com o item mais recordado, como bem se refere (CASTRO; CLAPIS, 2015), o profissional da saúde precisa esclarecer as gestantes a diferença no pós-parto, pois, quando realizado o parto normal, o retorno às atividades normais acontece mais cedo. Já no parto cesáreo, a dor está ausente na hora do procedimento, mas surge como consequência do ato cirúrgico, tornando a dor persistente e incapacitante (BEZERRA; CARDOSO, 2016).

É importante que o profissional da saúde planeje e implemente estratégias que ajudem as gestantes a estar vivendo a experiência do parto, seja ele qual for, com baixos níveis de temores e ansiedades, assim reduzindo os níveis de futuras insatisfações.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi a revisão de bibliografia. É a parte de um projeto de pesquisa, que revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico. (SANTOS e CANDELORO, 2006, p. 43).

O presente estudo foi realizado mediante uma pesquisa exploratória sob a forma de revisão bibliográfica, que segundo Prestes (2003), a primeira trata-se de um estudo no qual se procura aprimorar as ideias e a segunda é de caráter extremamente teórico uma vez que, este tipo de pesquisa é desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos e livros.

No âmbito de uma pesquisa de revisão bibliográfica, tem-se como principal meio de coleta de dados publicações, de preferência que apresentem caráter científico, cuja temática esteja diretamente relacionada ao tema em estudo ou de outra forma materiais de relação indiretas as quais possam trazer novos conceitos e novas ideias acerca do assunto.

Tendo conhecimento da atual realidade a respeito da disponibilidade limitada de materiais científicos, o meio eletrônico principalmente a internet, torna-se uma ferramenta indispensável para qualquer tipo de pesquisa nos dias atuais. Sob essa concepção, ela tornou-se uma alternativa de grande ajuda no momento de coleta e seleção das fontes para o estudo.

Após a seleção de todo o material foi realizada uma releitura crítica das fontes com conteúdo substancial para o estudo a fim de formar pontos de vista acerca dos mesmos, correlacionando e realizando uma análise consensual dos diversos autores. Dessa forma, o material textual que foi construído teve uma base sólida no que se refere à complicação de informações pertinentes à pesquisa, evitando o levantamento de fontes pouco confiáveis e contraditórias.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da pesquisa, averigua-se que em relação aos tipos de trabalhos de partos, atualmente a população feminina ao vivenciar a gestação em muitas ocasiões opta pelo parto de modo natural, e que está até mesmo se destacando um pouco mais com o passar dos anos, pois são inúmeras as vantagens que o parto normal proporciona não só para gestante, mas também para o recém-nascido. No entanto os casos de realização de cesarianas estão na grande maioria das regiões do país em índices altíssimos. Este tipo de parto possui sua devida finalidade, pois existem situações em que as cesarianas são indispensáveis para o bem-estar do binômio mãe e filho, porém, na realidade, por praticidade relatada pelas próprias usuárias de saúde em questão, visando minimização das dores do trabalho de parto entre outros, há gestantes as quais são lhes dadas pelo profissional opções de escolha adequada para realizar o parto. Contudo, isso ocorre geralmente em instituições privadas, cuja prioridade é dada às cesarianas, via de regra desnecessária, o que persiste bastante em ocorrer nos dias de hoje, privando a gestante e recém-nascido de inúmeras vantagens proporcionadas pelo parto de modo natural, além de expor a riscos desnecessários oriundo ao parto cirúrgico. Estudos revelam que a maioria das mulheres tem preferência pelo parto

normal tanto na saúde pública como no setor privado, no entanto apesar desse desejo inicial o setor privado apresenta mais que o dobro de partos cirúrgicos moldados pela conduta intervencionista do médico. Entre os fatores que são apontados na maioria dos estudos para justificar a crescente frequência de partos cesáreos estão fatores sociais, demográficos, culturais, associados pela solicitação materna para o tipo de parto e fatores associados ao modelo assistencial desenvolvido (PATAH; MALIK, 2011). No mundo desenvolvido, cerca de 30% das cesarianas devem-se a cesarianas anteriores, 30% por distorcia, 11% por apresentação pélvica e 10% por frequência cardíaca fetal (FCF) não tranquilizadora. Em alguns países da América do Sul, a frequência de cesarianas já chegou a 80%, apresentando associação direta com a renda por capita do país. Reconhece-se que os determinantes das cesarianas são bastante complexos, incluindo condições financeiras, atitudes culturais e sociais das pacientes e das sociedades. Há uma grande variação entre as regiões do Brasil nas taxas de cesáreas, principalmente ao comparar a assistência do Sistema Único de saúde (SUS) com a assistência privada (VIEIRA; LIMA, 2012).

4.1 Ser educador/professor: com finalidade de identificar as desinformações das gestantes

2832

De acordo com (FRIDLANDER; MOEIRA, 2016), o educador é agente ativo no processo de educação, sendo um indivíduo que exerce ações sobre outro (o aluno), com finalidade de introduzi-lo na arte e na ciência de algum conhecimento ou profissão e o capacitar para o exercício desta.

Para que haja tal educação em saúde, é necessário que o profissional tenha embasamento conceitual e didático correto, visto que segundo (PAQUAY; COLABORADORES, 2001), o ensino formal é um processo interativo, interpessoal e intencional, que utiliza a comunicação verbal, o discurso dialógico orientado e a demonstração como meios de provocar, favorecer e levar ao êxito a aprendizagem em determinadas situações.

Segundo (PENNA; COLABORADORES, 2007), a dimensão educativa é, sem dúvida, um dos aspectos mais inovadores, pois objetiva contribuir com o acréscimo de informações que as mulheres possuem sobre seu corpo e valorizar suas experiências de vida.

A importância de existir orientação adequada, como bem definem (OLIVEIRA; COLABORADORES, 2015), é fundamental, uma vez que, a partir do oferecimento de

informações precisas que auxiliem as gestantes a compreenderem melhor os riscos e os benefícios, os mitos e as crendices relacionados ao parto, bem como sobre a condição pessoal, é que as gestantes poderiam se sentir mais tranquilas e seguras em relação ao parto, independentemente de sua escolha.

4.2 A preferência quanto ao parto na visão das gestantes

O Brasil é o país com as mais altas taxas de parto cesariano do mundo. Em certas regiões, chega a computar 80% dos partos na rede particular e 27% na rede pública a OMS recomenda que apenas 15% dos partos sejam cesarianas. Em alguns países desenvolvidos esse número chega a ser quatro vezes menor.

Dados do Ministério da Saúde apontam que, em 2010, o Brasil registrou mais cesarianas do que partos normais. Enquanto em 2019 o país alcançava uma proporção de 50% de partos cesáreos, em 2010, a taxa subiu para 52%. Na rede privada, o índice de partos cesáreos chega a 82% e na rede pública, 37%.

De acordo com (REIS; ZULEICA, 2015), a grande conquista para o MS está em incentivar a realização do parto normal e a diminuição das cesarianas. São medidas de humanização que visam proporcionar bem estar à mulher e reduzir riscos para ela e seu bebê, como também proporcionar conforto e bem estar ao acompanhante, de acordo com o preconizado.

A escolha do tipo de parto é motivo de grande discussão. A maioria das mulheres mostra uma preferência por partos vaginais, mas existe uma crença generalizada de que as cesarianas são preferíveis por serem menos dolorosas (VICTORA et al. 2011)

Através dos artigos selecionados foi possível pontuar fatores relativos às preferências dos tipos de parto por parte das gestantes, sendo eles:

Preferência pelo parto normal:

a) Rápida recuperação; b) Melhor para a mãe e para o bebê; c) Condição financeira; d) Ausência de cicatriz; e) Conselhos de profissionais da saúde ou outros. Preferência pelo parto cesariana: a) Menor sofrimento; b) Indicação médica.

Através dos artigos selecionados pode ser observado através de relato de autores e das próprias gestantes pontos positivos e negativos quando o estudo se refere a parto normal e cesariano.

Algumas mulheres veem o parto normal como um sonho, transformam a dor em sentimento de amor materno, vivenciando totalmente seu protagonismo feminino proporcionado pela maternidade. E conseguem lidar com a dor com o uso mínimo de fármacos. Em contra partida, por outras mulheres, o parto normal é visto como um processo doloroso, cuja intensidade da dor é maior que a esperada, mesmo quando o tempo de parto é curto e principalmente quando é acrescido procedimentos dolorosos e realizações de amniotomia ou administração de ocitocina e a realização de episiotomia, podem causar danos emocionais irreversíveis.

Em relação ao parto cesáreo, certas razões são citadas para considerá-lo a melhor opção de parto, tais como: evitar o medo do parto, realizar laqueadura, procedimento mais rápido, possuir controle sobre o evento e salvar a vida do bebê. Porém, a recuperação mais tardia, a dor pós-parto, riscos da cirurgia, preocupações com a anestesia, dificuldade com o retorno às atividades sexuais são encontrados como pontos negativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados das literaturas estudadas apontam as desinformações das gestantes, tanto quanto se fala se autonomia sobre si própria quando o assunto é o tipo de parto. Os artigos apontam a gestante como objeto da obstetrícia, sem condição de escolha sobre o parto que ela irá realizar.

Nesse sentido, faz-se necessário que o profissional da saúde oriente a gestante acerca do parto, diferenciando as necessidades que possam surgir por conta das condições clínicas que são particulares de cada mulher e a esclareça sobre suas vantagens e desvantagens. Lembrando sempre de identificar e respeitar a individualidade de cada mulher.

Identificando os medos e crenças das gestantes mediante ao parto, os profissionais da saúde devem ajudar as mulheres a receber esclarecimentos necessários sobre os benefícios e riscos nos diferentes tipos de parto, disponibilizando principalmente assistência e informações atualizadas durante o pré-natal, garantindo assim confiança e segurança as gestantes nesta etapa tão especial de sua vida.

Quanto ao protagonismo da mulher, devem ser respeitados pelo profissional da saúde aspectos emocionais e socioculturais, cabendo ao profissional da saúde o papel de educador e orientador sabendo identificar os aspectos positivos e negativos do parto normal e cesáreo.

Dentre os aspectos positivos foi percebido que no parto normal, menor nível de dor no pós-parto, uma recuperação mais rápida e o retorno breve às suas atividades diárias. No parto cesariano, os aspectos positivos estão associados à ausência da dor, procedimento rápido e controle sobre o nascimento.

Em contra partida os aspectos negativos encontrados nesta pesquisa, foi destacado no parto cesáreo: dores pós-parto, preocupações com anestesia e medo da lembrança do parto propriamente dito. Já no parto normal encontramos medo da dor e demora do parto, insatisfação com a atenção da equipe, uso de ocitocina e a episiotomia.

Essa síntese do conhecimento produzido acerca da importância das orientações do profissional da saúde na escolha do tipo de parto ratifica a necessidade de orientações embasadas cientificamente e transmitidas de forma clara, fazendo com que não aja quaisquer dúvidas sobre tal assunto. Assim, aponta a necessidade de novas pesquisas para melhor compreensão de métodos a ser adotados para a melhoria da educação em saúde por parte dos profissionais da saúde referindo-se ao parto cesariano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2835

ANGERAMI, Emília Luigia S; MENDES, Isabel Amélia Costa. O saber, a saúde e a investigação em enfermagem. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 28-33, jan. , 1989.

BARBOSA, G. P., Giffin, K., Ângulo-Tuesta, A., Gama, A. S., Chor, D., D'Orsi, E. & Reis, A. C. G. V. (2016). Parto cesáreo: Quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Ecfgtqu"fg"Ucufg"Rudnk/ ec."3;(6), 1611-1620. (IDB 2016) – Brasília: 2015.*

BARROS, A. J.S, LEHFELD, N.A.S. Fundamentos de Metodologia Científica, 3^o ed 2010.

BARROS, S.M.O, MARIN, H.F, ABRÃO, A.N.F.V. Enfermagem obstétrica e ginecológica, 1^o ed 2015.

BEZERRA MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Latino- Enfermagem. 2016 Mai-Jun; 14(3):414-21.*

BJIS,v.o,n.o,p.12,jul./dez.2016.Disponívelem:<http://www.portalppgci.marilia.unesp.br/bjis/>. ISSN:1981-1640.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Análise da Atenção Obstétrica Hospitalar: Sistema Único de Saúde, Brasil 1998. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Indicadores e Dados Básicos - Brasil - 2016 Belizán, J. M., Althabe, F., Barros, F., & Alexander, S. (2000).Caesarean section controversy: Authors' reply. Dtkvkuj"Ogfkecn Lqwtpcn, 542, 1072-1073.

CARNIEL, E. F., Zanolli, M. L. & Morcillo, A. M. (2017). Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP).

CASTRO, J C, CLAPIS, M J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Revista Latino-Americana de Enfermagem vol.13 no. 6 2015 Disponível em URL: <http://www.scielo.br> Acesso em 03 de abril de 2022.

CHAVES, E C, DOMINGUES, T.A.M. O conhecimento científico como valor no agir do profissional da saúde. Disponível em URL: <http://www.scielo.br> Acesso em 03 de abril de 2022.

CHOR, D., d'ORSI, E., REIS, A C. Qualidade de atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. Rev. Saúde pública vol.39.42015. Disponível em URL:<http://www.scielo.br> Acesso em 03 de abril de 2022.

COUTO, G R. Conceitualização pelas Enfermeiras de preparação de parto. Revisa Latino-Americana de Enfermagem.Vol.14 no.2 Mar 2016 Ribeirão Preto. Disponível em URL: <http://www.scielo.br> Acesso em 03 de abril de 2022.

2836

DIAS MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciência & Saúde Coletiva 2015;10(3):699-705.

DINIZ CS. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência Saúde Coletiva 2015;10(3):627-37.

FREIRE P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. 13. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999

MACHADO, NXS; PRAÇA, NS. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. São Paulo: Revista Escola de Enfermagem da USP 2016.Leia mais em: <http://www.webartigos.com/artigos/a-humanizacao-no-atendimento-ao-parto-normal-um-desafio-para-a-enfermagem/65965/#ixzzzQ4lxAeEB>. Acesso em 03 de abril de 2022.

MELLER, F O, SCHAFER, A U. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2016 Ciência & Saúde Coletiva p2, 3 7 Disponível em URL: <http://www.scielo.br> Acesso em 03 de abril de 2022.

MINAYO, M.C. S, Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade, 30^o ed, p 21.2011.

_____. Ministério da Saúde. Humaniza SUS -Política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, 2016.

Leia mais em: <http://www.webartigos.com/artigos/a-humanizacao-no-atendimento-ao-parto-normal-um-desafio-para-a-enfermagem/65965/#ixzzzQ4m8zzLa> Acesso em 03 de abril de 2022.

MOURA, F M J S., NERY, I S, MENDONÇA, R C M. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Revista Brasileira de Enfermagem vol. 60 no.4 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

REIS AE, Zuleica MP. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de santa Catarina. Ciênc Saúde Coletiva 2015;10(supl):221-30.

SILVA, Leila Rangel da. Estou grávida, sou adolescente e agora? In: RAMOS, Flávia Regina Souza et. al. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal, 2000.

VICTORA CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. Lancet [periódico na internet]. ;32-46. (Séries Saúde no Brasil 2). Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>. Acesso em 03 de abril de 2022