UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Fernando Henrique Curan

Promoção do parto normal através de ações de saúde durante o pré-natal no município de Quatiguá - PR

Florianópolis, Março de 2016

Fernando Henrique Curan

Promoção do parto normal através de ações de saúde durante o pré-natal no município de Quatiguá - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Murielk Motta Lino
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Fernando Henrique Curan

Promoção do parto normal através de ações de saúde durante o pré-natal no município de Quatiguá - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de "Especialista na atenção básica", e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Murielk Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

É notório, nos últimos anos, o aumento do número de cesarianas em todo mundo, e no município de Quatinguá essa realidade não é diferente. Este projeto de intervenção justifica-se pelo aumento do número de cesarianas no município e pelo fato de não existir atualmente nenhum programa, projeto ou equipe de educação permanente em saúde com o objetivo de promover o parto normal no município. Objetiva-se com esse projeto reuzir a incidência de parto cesáreo entre gestantes do município de Quatiguá-PR. A população alvo do presente plano de intervenção serão todas as gestantes que realizam consulta de pré-natal na única Unidade Básica de Saúde e em consultórios particulares do município de Quatiguá- PR, bem como a população em geral do município em questão. Serão realizadas palestras educativas na Unidade Básica de Saúde, para apresentação dos conteúdos será utilizado data show, vídeo explicativos, álbum seriado e cartazes, durante as palestras serão distribuídos panfletos e cartilhas com orientações sobre parto. Também serão realizadas oficinas educativas e rodas de conversas no Colégio Estadual e Escola Municipal, Igreja Matriz, Salão Paroquial, Capela Santo Antônio, Feira da Lua e três fábricas da região com distribuição de cartazes e folders para maior abrangência da ação. Também será realizada a divulgação de assuntos relacionados ao parto no jornal local e rádio comunitária. Nos domicílios serão desenvolvidas orientações as famílias através de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, com distribuição de material informativo. Com o objetivo de capacitar a equipe de saúde, todos passarão por uma capacitação, onde serão abordados assuntos sobre o tema em questão. Espera-se desmistificar o parto normal, reduzir a incidência de parto cesáreo e contribuir para estimular o desejo do parto normal aumentando sua prevalência. O monitoramento e a avaliação das atividades desenvolvidas ocorrerão através de metas e indicadores previamente estabelecidos.

Palavras-chave: Parto Normal, Cuidado Pré-Natal, Promoção da Saúde, Atenção Primária à Saúde, Projeto de Intervenção

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 Objetivo Geral 11
2.2 Objetivos Específicos 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 17

5 RESULTADOS ESPERADOS 19

REFERÊNCIAS 21

1 Introdução

O município de Quatiguá – PR está localizado ao Norte do Estado conhecido como Norte Pioneiro, ao norte faz limite com o município de Joaquim Távora e ao sul com Siqueira Campos. Segundo estimativa do Censo de 2010/IBGE, possui aproximadamente 7.044 habitantes, sendo da área urbana 5.929 e área rural 813 habitantes (IBGE, 2016). O município ficou conhecido pelos seus cultivos produtivos, recebendo o título de capital do Alho e da Cebola, devido à grande produção, tendo privilégio de ser o maior produtor do estado, também é conhecido pelo seu potencial na produção e comercialização de cereais.

A taxa de pobreza é de 18,73% o índice de exclusão social é de 0,527 e o índice de desenvolvimento humano - IDHM é 0,762, classificado como porte pequeno I. As maiorias das famílias exercem atividades de 08 horas diárias ou mais, para garantir a manutenção de sua família, deixam seus filhos em entidades e projetos sociais oferecidos pelo município. É bastante expressivo o número de famílias sem qualificações profissionais, dependentes unicamente de trabalhos volantes, sendo também expressivo o número de pessoas na condição de desemprego (IPARDES, 2016).

A área urbana possui 13 bairros, na zona rural são 17 localidades. A área vulnerável e de risco social identificada pela equipe da Estratégia de Saúde da Família - ESF é o Jardim Cristal, onde está concentrado o maior número de desemprego, falta de estrutura familiar, baixo nível social, cultural e econômico, gravidez na adolescência e drogadição. Algumas residências nesse bairro não possuem energia elétrica devido a situação financeira e falta de desmembramento de terreno.

Em relação às causas de morbidade hospitalar, segundo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIHSUS, no ano de 2012 as mais frequentes foram as doenças relacionadas ao aparelho circulatório, respiratório e digestivo. Outro dado que destaca-se são as causas de morbidade hospitalar referentes a algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho geniturinário, gravidez, parto e puerpério (SIHSUS, 2016). Nota-se a necessidade de assistência de qualidade durante o pré-natal, parto e puerpério, humanização do atendimento, acompanhamento domiciliar pela ESF, palestras educativas na comunidade abordando diversos assuntos, acesso imediato aos equipamentos de saúde e contra referência eficaz e resolutiva quando for necessário referenciar .

Em se tratando dos equipamentos de saúde, o município possui apenas uma Unidade Básica de Saúde - UBS com três equipes ESF implantadas e um hospital de pequeno porte, os pacientes são referenciados para o Consórcio Intermunicipal do Norte Pioneiro localizado em Jacarezinho, em casos mais complexos são encaminhados aos grandes centros como Curitiba, Londrina, Arapongas, Rolândia e outros.

As queixas mais comuns em que os pacientes procuram a UBS são: doenças do aparelho respiratório, circulatório, doenças infecciosas e parasitárias, depressão e lombalgia. Em se

tratando da programação dos atendimentos são realizadas visitas domiciliares conforme a necessidade de cada usuário priorizando os casos, as consultas na UBS são a distribuídas no período da manhã ou agendadas de acordo com as necessidades de saúde do usuário e sua classificação de risco.

Conforme dados do Sistema de Informação SIM, em 2014 não houve nenhum óbito em menores de 01 ano de idade ou óbito materno e foi atingido 85% de cobertura vacinal em menores de um ano de idade conforme calendário básico de imunização (SIM, 2016). Dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC mostrou que em 2014 houve 90 nascidos vivos, destes nascimentos 82 gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, 06 realizaram de quatro a seis consultas e 02 gestantes realizaram de uma a três consultas de pré-natal, 26 partos foram vaginal e 64 cesariana (SINASC, 2016).

É notório, nos últimos anos, o aumento do número de cesarianas no município. Durante as consultas de pré-natal e puerpério notamos que a maioria das gestantes não tem informações corretas sobre o parto normal, muitas vezes optando por parto cesáreo sem indicação por medo da dor e/ou desinformação. Assim, o presente Projeto de Intervenção tem intuito de desenvolver ações de promoção à saúde incentivando o parto normal, visando diminuindo assim a incidência de parto cesárea.

Justifica-se por acreditar que mudanças na assistência pré-natal preparando a mãe para o trabalho de parto e parto podem ter impacto na taxa de cesárea. Também se justifica pelo fato de que no município não há nenhum programa e ou projeto com o objetivo de reduzir a incidência de parto cesárea e aumentar a incidência de parto normal, sendo esta uma demanda de possível intervenção, alcancável e que tem impactos positivos para as pacientes e seus bebês, famílias e comunidade como um todo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir a incidência de parto cesáreo em gestantes atendidas no município de Quatiguá-PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Orientar as gestantes durante o pré natal sobre o trabalho de parto, desmistificando sobre o parto normal;

- Capacitar os demais profissionais da equipe de saúde sobre os tipos de parto para educarem as gestantes durante o pré natal;

- Promover o parto normal através de ações de educação em saúde.

3 Revisão da Literatura

Nas últimas décadas tem ocorrido, em todo mundo, uma crescente incidência de operações cesarianas. O Brasil não difere do restante do mundo, devido ao grande aumento desse tipo de parto e recebeu o titulo de campeão mundial da categoria (HOFFMANN et al., 2007). Trata-se de uma intervenção cirúrgica que possibilita que o bebê seja retirado do útero materno, em vez de nascer naturalmente, passando pelo colo útero e vagina. Esta intervenção é definida como o nascimento do feto mediante incisão nas paredes abdominal (laparotomia) e uterina (histerectomia) (BRASIL, 2001).

Já o parto normal é o método natural de nascer, e como tal possui a proteção das forças da natureza. Mesmo que a mãe esteja dando a luz à própria sorte, em mais de 92% das vezes terá o seu filho sem problemas. A sua recuperação será imediata, as complicações próprias do parto normal são menos graves quando comparadas com aquelas advindas do parto cirúrgico (QUEIROZ et al., 2005).

A organização Mundial de Saúde considera:

> aceitável a taxa máxima de 15% dos partos realizados por cesariana, ou seja, o país abusa da cirurgia, realizando-a mesmo quando não é necessária, esquecendo que é uma opção que existe para evitar o óbito fetal e ou materno, quando indicada corretamente. Na prática o procedimento é usado de forma abusiva, desprezando a importância e segurança do parto normal, tanto a mãe como ao recém-nascido ou por comodidade das mulheres que podem, dessa forma, programar o dia do nascimento(FREITAS et al., 2005).

Para Hoffmann et al. (2007) no Brasil a média de cesarianas gira em torno de 50% chegando a 80% na rede hospitalar privada, onde não são justificadas do ponto de vista médico, podendo aumentar o gasto com saúde e a morbimortalidade materna e fetal. Segundo Torres, Moraes e Priuli (2011) as altas taxas de cesarianas são preocupantes, principalmente em países em desenvolvimento, tornando-se um problema de saúde pública, especialmente as cesarianas não justificáveis, estando associada a um maior período de internação, maior risco a mãe e a criança, contribuindo para o aumento do custo em financiamento publico a saúde.

A programação do parto cirúrgico deve ser rigorosa, sendo necessário que a mulher compreenda as indicações e os riscos de uma cesárea desnecessária, assim é importante verificar se as gestantes estão conscientes dos riscos do parto cesáreo e os benefícios do nascimento pela via natural (PINTO et al., 2016).

> Dentre os motivos de indicação para realização da cirurgia cesárea no lugar do parto vaginal ou parto normal, estão situações de sofrimento fetal agudo, placenta prévia, lesão por herpes ativa no momento do trabalho do parto, prolapso de cordão, feto em posição transversal no momento do parto, desproporção cefalo - pélvica, eclampsia na gravidez o que é

> amplamente conhecido e justificado já que há benefícios nestes casos, no entanto mesmo sem essas indicações muitas mulheres optam pela cesariana, ao invés do parto normal o que tem tornado um evento natural e seguro de nascimento (TORRES; MORAES; PRIULI, 2011) .

As autoras Queiroz et al. (2005) também citam os fatores que podem indicar a necessidade de um parto por cesariana, tais como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e alguns casos de Papilomavírus Humano (HPV) ou ainda, outros motivos, a exemplo de diabetes gestacional e Help síndrome, dentre outros, que venham a complicar o bom andamento do parto. Assim, a cesárea é um recurso que permite realizar o parto de maneira satisfatória, quando a vida da mãe ou da criança esteja correndo algum risco. Nesse sentido, a cesariana é um ótimo recurso disponível para proteger, ao mesmo tempo, a saúde da mãe e da criança, permitindo um parto sem maiores preocupações (BRASIL, 2001).

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 (DIAS et al., 2008). 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, 2016).

> No mundo desenvolvido, cerca de 30% das cesarianas devem se a cesarianas anteriores, 30% por distócia, 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 per 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 (AMORIM et al., 2016).

De acordo com Patah e Malik (2016), a maioria dos autores concorda que a cesárea deve ser evitada na ausência de indicação médica, porém outros relatam que melhorias nas técnicas cirúrgicas, medidas de prevenção de infecção e transfusões sanguíneas permitiriam indicar o procedimento também para a satisfação dos anseios da mãe e/ou da família. Devemos esclarecer também que a cesárea é um procedimento cirúrgico invasivo que apresenta riscos, tanto a mãe como para o feto, devendo ser usada somente quando necessária e indicada de forma correta. De acordo com os dados do Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de letalidade por cesárea e três vezes maior que o parto normal ou aborto (PELLOSO; PANONT; SOUZA, 2000).

> O aumento das taxas de cesariana no Brasil iniciou notadamente a partir de 1970. Na cadeia de assistência ao parto há diversos agentes, interessados e atuantes, influenciando todo o processo assistencial. Esses atores,

> incluindo médicos, pacientes e seguradoras (seguros de saúde para pacientes e seguros para médicos contra processos por má prática médica), além dos hospitais e do governo, por meio de políticas de saúde, determinam a utilização de procedimentos médicos, o que torna necessário identificar a motivação de cada ator e seu efeito sobre esse uso (PATAH; MALIK, 2016).

Para Amorim et al. (2016) a alta incidência de cesariana é preocupante caracterizando um grave problema de saúde pública, destaca-se que se deve dar preferência à realização da cesariana, quando indicada, durante o trabalho de parto. Dentre as várias indicações de cesarianas, as mais frequentes estão na distocia de progressão. Ainda para o autor:

> Antes de indicar a cesariana, deve-se tentar solucionar sua principal causa, com a utilização de ocitocina e/ou ruptura artificial das membranas, quando ocorrerem contrações uterinas ineficazes. Na desproporção cefalopélvica, a cesariana é indicada corretamente, por meio do partograma. No mau posicionamento dos fetos, como nas variedades de posição posteriores e transversas persistentes, a rotação do polo cefálico deve ser tentada e, caso o trabalho de parto não evolua, deve-se realizar a cesariana. A via de parto na apresentação pélvica ainda permanece controversa, pois o parto normal é possível em algumas situações, e sua indicação deve ser discutida com a paciente. A versão cefálica externa na 37ª semana de gravidez é uma alternativa que pode viabilizar o parto normal. A apresentação de face não é indicação de cesariana, e o parto vaginal deve ser tentado. Na apresentação córmica, a cesariana é preferível, mas a versão cefálica externa pode ser tentada, quando o obstetra for habilitado. (AMORIM et al., 2016).

O parto normal após cesariana anterior ainda é questionado pelos obstetras pelo risco de ruptura uterina. A literatura, entretanto, sugere que deva ser tentado, pois apresenta uma taxa de sucesso de 70% e baixa incidência de ruptura uterina. A realização de cesarianas em fetos centralizados é frequente pela justificativa de ser uma adaptação inicial ao sofrimento fetal crônico, porém não existe respaldo na literatura (AMORIM et al., 2016).

Nos fetos com frequência cardíaca não-tranquilizadora, o ideal é que a cesariana seja indicada apenas com o respaldo do pH do couro cabeludo do feto. Contudo, como no Brasil essa tecnologia não se encontra disponível em todos os centros, manobras de ressuscitação intraútero e vigilância rigorosa da FCF devem ser realizadas o mais precocemente. A presença de mecônio no líquido amniótico não é indicação absoluta de cesariana. A sua presença requer vigilância rigorosa da FCF e avaliação do pH fetal, podendo ainda ser realizada amnioinfusão, permitindo o parto normal (AMORIM et al., 2016).

Ainda quanto às causas da elevação do numero de cesáreas realizadas, destacamos o pouco tempo dedicado pelo médico obstetra no acompanhamento do trabalho de parto em função de desempenhar outras atividades médicas em sua maioria, o desconhecimento da parturiente em relação ao parto vaginal, falta de conhecimento da gestante sobre o motivo de indicação da cesárea anterior, a realização de laqueadura tubárea durante a cesariana, falta de enfermeiras obstetras para assistir o parto (OLIVEIRA et al., 2002).

No município de Quatiguá-PR em 2015 houve 90 partos, desses 26 (vinte e seis) foram partos normal e 64 (sessenta e quatro) parto cesariana (SINASC, 2016); nota-se uma elevada incidência de parto cesariana no município, fazendo se necessário conhecer os fatores determinantes desta alta incidência de parto cesariana para auxilio no desenvolvimento de programas e ações durante a assistencia durante o pré-natal que possam mudar a situação atual.

Para Oliveira et al. (2002)

> O pré-natal é o principal norteador quanto a escolha do parto pela gestante, sua expectativa em relação ao parto está intimamente relacionada ao modo como as informações sobre o assunto são disponíveis ou chegam até ela, sendo assim a orientação durante o pré-natal deve fazer parte da assistência como um instrumento educativo de grande potencial, fortalecendo vínculos da equipe profissional com os usuários (gestante ou casal), para estabelecer em conjunto onde e por quem o parto será realizado e conhecer as possíveis alternativas da assistência em situações normais e no caso de surgirem complicações.

Concordando com o autor acima Goldman, Fornazari e Silva (2007) cita que o acompanhamento pré-natal é de fundamental importância, possibilitando um preparo adequado da gestante para o parto, contribuindo para uma escolha consciente do tipo de parto que a gestante quer realizar. As ações de médicos e, especialmente, de enfermeiras obstetras no pré-natal devem ser esclarecedoras, dando segurança e confiança as gestantes no trabalho de parto. O uso de atividades educativas que visem a participação de mulheres no preparo ao parto, são importantes.

No ano de 2014 no município de Quatiguá-PR, 82 gestantes realizaram 7 ou mais consultas de consultas de pré-natal (SINASC, 2016). No entanto a incidência de parto vaginal foi de 29% e de cesariana 71%; nota-se que essas mulheres realizaram o número de consultas de pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde, porém não houve preparo adequado as gestantes durante a assistência de pré-natal e de educação em saúde continuada por parte da equipe de saúde com o intuito de preparar psicologicamente e orientar essas mulheres para o trabalho de parto e tipo de parto, muitas mulheres continuam acreditando que a dor fisiológica do parto é sofrimento e que a cesárea as livraria de todos esses incômodos.

Acredita-se que as mudanças durante a assistência do pré-natal podem, também, ter impacto na taxa de cesárea. Esse impacto está relacionado intimamente ao treinamento de toda a equipe de saúde, atividades educativas durante a assistência de pré-natal preparando a mãe para o trabalho de parto e parto e a substituição da assistência individual por uma que envolva uma equipe multidisciplinar, bem como o estabelecimento de parcerias com setores púbicos e privados.

Assim sendo, a assistência durante a ssistência do pré-natal destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir a alta incidência de cesariana

no município e a viabilização dos programas exige atuação profissional competente e comprometida.

4 Metodologia

A população alvo do presente Plano de Intervenção serão todas as gestantes que realizam consulta de pré-natal na única Unidade Básica de Saúde do município de Quatiguá-PR e em consultórios particulares, bem como a população em geral do município em questão.

Com o objetivo de reduzir a incidência de parto cesáreo serão realizadas mensalmente palestras educativas na Unidade Básica de Saúde com orientações sobre parto e os tipos de parto, para apresentação dos conteúdos e vídeos explicativos será utilizado data show, álbum seriado e cartazes, durante as palestras serão distribuídos panfletos e cartilhas com as principais orientações sobre parto. Durante a realização das palestras as gestantes poderão sanar suas dúvidas e contar experiências sobre parto, e ao final de cada palestra educativa será solicitado as gestantes sugestões de um tema para a próxima palestra.

Para promover o parto normal através de ações de Promoção a Saúde junto à comunidade em geral a fim de reduzir a incidência de cesariana, serão realizadas mensalmente oficinas educativas e rodas de conversas no Colégio Estadual João Marques da Silveira e Escola Municipal Bom Pastor, Igreja Matriz, Salão Paroquial, Capela Santo Antônio e Feira da Lua realizada nas quinta–feiras na praça central e em duas Fábricas de Costura na região central e na Fábrica de Gaiola no Jardim Primavera com distribuição de cartazes e folders. Também serão realizadas 1 (uma) vez ao mês, divulgação de assuntos relacionados ao parto normal e tipos de parto no jornal local e rádio comunitária.

Nos domicílios serão realizadas orientações em geral às famílias através de visitas mensais dos Agentes Comunitários de Saúde das 3 (três) equipes da Estratégia Saúde da Família com distribuição de material informativo. Durante a aplicação do Plano de Intervenção todas as gestantes receberão visita domiciliar mensal ou conforme necessidade dos profissionais das (3) três equipes Estratégia Saúde da Família de acordo com seu território de atuação.

As palestras e as oficinas educativas serão realizadas pelos profissionais da Atenção Básica, sendo eles: enfermeiro, médico, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo e assistente social e profissionais das (3) três equipes da Estratégia Saúde da Família.

Com o objetivo capacitar os profissionais de saúde e de melhorar as orientações a gestantes , no início do presente Plano, em março de 2016, todos os profissionais da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde passarão por uma capacitação de dois dias, sendo 04 horas no período da manhã e 04 horas no período da tarde totalizando 16 horas de atividade.

No 1° (primeiro) dia da capacitação será apresentado o Plano de Intervenção e abordados assuntos referentes: ao parto e tipo de partos, as vantagens do parto normal para a mãe, criança, família e sociedade, os fatores que influenciam a escolha por cesariana

quando não há indicação. No 2°(segundo) dia será abordado como preparar a gestante para o parto normal, indicações de cesariana, mitos e tabus que prejudicam a escolha do parto cesáreo e como o serviço de saúde pode apoiar o parto normal.

Este processo de capacitação dos profissionais da Unidade Básica de Saúde será realizada pela enfermeira responsável técnica da unidade, os profissionais de saúde que chegarem posteriormente na equipe serão comunicados do projeto em andamento e também passarão por esta atividade de capacitação de 16 horas.

5 Resultados Esperados

Ao orientar as gestantes durante o pré-natal através de informações diretas a gestantes usuárias dos serviços fornecendo-lhes informações sobre o parto normal e os tipos de parto, espera-se desmistificar o parto normal, reduzir a incidência de parto cesáreo e contribuir para estimular o desejo do parto normal aumentando sua prevalência.

A avaliação desta intervenção será realizada a médio e a longo prazo, a meta será orientar 100% das gestantes que realizam consulta na Unidade Básica de Saúde e em consultórios particulares, reduzir para 15% a incidência do parto cesáreo conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde- OMS e realizar 12 palestras educativas na sala de espera da Unidade, serão utilizado os indicadores de avaliação: número absoluto de gestantes orientadas no ano; número absoluto de mulheres que tiveram parto normal no ano, número absoluto de palestras educativas realizadas no ano e número absoluto de material educativo distribuído no ano.

Com a capacitação dos profissionais da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde para melhorar as orientações a gestantes sobre o parto e tipos de parto, espera-se atualizar os profissionais de saúde a fim de melhorar as informações prestadas pelos profissionais as gestantes durante o pré-natal, diante disso, contribuir de forma simples a escolha das mulheres dentro do seu contexto sócio-cultural e familiar pelo parto normal.

A avaliação desta intervenção será realizada a curto prazo, a meta será capacitar 100% dos trabalhadores que atuam na Atenção Básica, será utilizado o indicador de avaliação: número absoluto de profissionais da Atenção Básica capacitados no ano e número absoluto de intervenções educativas realizadas no ano para os profissionais de saúde.

Ao promover o parto normal desenvolvendo ações de Promoção a Saúde junto à comunidade em geral em espaços públicos e privados, espera-se através das oficinas educativas, visitas domiciliares e divulgação na mídia escrita e falada esclarecer a população em geral sobre o parto e tipos de parto reduzindo a incidência de parto cesáreo.

A avaliação desta intervenção será realizada a médio e a longo prazo, a meta será realizar 09 oficinas educativas em espaços públicos e 03 em espaços privados, serão utilizado os indicadores de avaliação: número absoluto de palestras educativas realizadas no ano; número absoluto de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde no ano; número absoluto de visitas realizadas pelo profissionais das três equipes da Estratégia Saúde da Família no ano e número absoluto de material educativo distribuído ano.

Para avaliação dos objetivos propostos, serão utilizados como fonte de dados, prontuários médicos e de enfermagem, Ficha de cadastramento e acompanhamento de Gestantes do Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento (SISPRENATAL), Ficha de

Cadastro domiciliar e individual, visita domiciliar, procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva do E-SUS- Atenção Básica, Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Ao final do Projeto de Intervenção espera-se produzir um artigo para compartilhar com a comunidade científica e com os demais profissionais de saúde as ações desenvolvidas, que apresentaram maior ou menor êxito com vistas a contribuir com outras realidades que apresentem a mesma necessidade.

Referências

AMORIM, M. M. R. et al. *Indicações de cesariana baseadas em evidências*: parte i. 2016. Disponível em: <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?> Acesso em: 13 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

BRASIL, M. da Saúde do. *Parto, aborto e puerpério*: assistência humanizada à mulher. Brasília: MS, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

DIAS, M. A. B. et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do rio de janeiro. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 1521–1534, 2008. Citado na página 14.

FREITAS, P. F. et al. Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no rio grande do sul. *Revista de Saúde Pública*, p. 761–767, 2005. Citado na página 13.

GOLDMAN, R. E.; FORNAZARI, D. H.; SILVA, K. de S. C. Parto normal após cesárea: aspectos maternos e neonatais. *Saúde Coletiva*, v. 4, n. 14, p. 51–54, 2007. Citado na página 16.

HOFFMANN, B. D. O. et al. Fatores associados a prevalência de cesarianas em pelotas rs em 2007. *Universidade de Pelotas*, p. 1–15, 2007. Citado na página 13.

IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidades@*: Paraná - quatigá. 2016. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=412070&search=parana|quatigua>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 9.

IPARDES, I. P. de Desenvolvimento Econômico e S. *Caderno Estatístico*: Município de quatiguá. 2016. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86540&btOk=ok>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 9.

OLIVEIRA, S. M. J. V. et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Revista Latino Americano Enfermagem*, v. 10, n. 5, p. 667–674, 2002. Citado na página 15.

PATAH, L. E. M.; MALIK, A. M. *Modelo de assistencia ao parto e taxa de cesárea em diferentes países.* 2016. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n1/1759.pdf>. Acesso em: 12 Jan. 2016. Citado na página 14.

PELLOSO, S. M.; PANONT, K. T.; SOUZA, K. M. P. de. Opção ou imposição ! motivos de escolha da cesárea. *Arq. Ciência e Saúde Unipar*, p. 3–8, 2000. Citado na página 14.

PINTO, A. C. M. et al. *Parto Cesáreo eletivo no Brasil*: uma análise dos fatores associados com base na pesquisa nacional de demografia e saúde (pnds), 2006. 2016. Disponível em: <http://www.alapop.org/2009/Docs/PintoST2.pdf>. Acesso em: 13 Jan. 2016. Citado na página 13.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do paraná. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, n. 6, p. 687–691, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

SIHSUS, S. de Informações Hospitalares do Sistema Único de S. *Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde*. 2016. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIHD/>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 9.

SIM, S. de Informação sobre M. *Sistema de Informação sobre Mortalidade*. 2016. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 10.

SINASC, S. de Informação sobre N. V. *Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos*. 2016. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://sinasc.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 16.

TORRES, U. dos S.; MORAES, M. S.; PRIULI, R. M. A. O parto cesáreo e o sistema de saúde brasileiro.: um estudo em um hospital escola. *Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto*, p. 1–13, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.