

## RODA DE CONVERSA SOBRE PARTO VAGINAL E CESÁREO EM GRUPO DE GESTANTES E PUÉRPERAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HELLEN DOS SANTOS SAMPAIO<sup>1</sup>; CAROLINE RAMOS ROSADO<sup>2</sup>; LUIZA HENCES DOS SANTOS<sup>3</sup>; EVELIN BRAATZ BLANK<sup>4</sup>; MARILU CORREA SOARES<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – lellysam@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – carolramosrosado@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – h\_luiza@live.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – evelin-bb@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – enfmari@uol.com.br

### 1. APRESENTAÇÃO

A gestação representa para as mulheres um período único e especial em suas vidas, no qual a sensação de tornar-se mãe acompanha incertezas, medos e inseguranças, sendo mais intenso em primigestas especialmente em assuntos relacionados ao momento e escolha da via de parto (TEDESCO et al, 2004).

A decisão perante a escolha do tipo de parto é influenciada por diversos fatores que acompanham as incertezas da gestante, como os riscos e benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras do tipo de parto. Portanto as mulheres precisam receber informações e orientações concisas de profissionais da área da saúde, para que possam ter o direito de livre escolha da via de parto (BRASIL, 2001).

A assistência tecnológica desenvolvida de forma mecanizada, fragmentada e desumanizada, usada de forma excessiva em práticas intervencionistas, quando aplicadas desnecessariamente geram nas mulheres sentimentos de medo, insegurança e ansiedade, que podem repercutir em dificuldades na evolução de seu trabalho de parto (VELHO et al, 2012).

Já as cesarianas passaram a ser realizadas em demasia, e não somente com a indicação de salvar a vida dos bebês e da própria mulher. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as elevações das taxas de cesárea tornaram-se epidêmicas com valores que superam os 15% preconizados (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

De acordo com a OMS o objetivo de uma assistência segura ao nascimento é promover o mínimo possível de intervenção, para um desfecho de mãe e criança saudáveis, tendo como recomendações para a assistência ao parto, mudanças de um paradigma, entre elas: o resgate da valorização da fisiologia do parto; o incentivo de uma relação de harmonia entre os avanços tecnológicos e a qualidade das relações humanas; além de destacar o respeito aos direitos de cidadania (BRASIL, 1996).

O Ministério da Saúde no Brasil tem incentivado o parto normal, por meio de campanhas, programas e portarias, por defender que este tipo de parto oferece menor risco de infecções e complicações maternas dentre outras vantagens (HOTIMSKY, et al., 2002; OLIVEIRA, et al., 2002; SERRUYA, LAGO & CECATTI, 2004).

É de extrema importância a aproximação da mulher com o profissional da saúde para a decisão da via de parto pela gestante e nesta perspectiva o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de Acadêmicas de Enfermagem sobre a temática parto natural e cesariana em um curso de gestantes e puérperas.

## 2. DESENVOLVIMENTO

O seguinte trabalho trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - RS, que participam do projeto de extensão universitária “Prevenção e Promoção da Saúde em Cursos de Gestantes e Puérperas”.

O projeto é desenvolvido por docentes e discentes da Faculdade de Enfermagem da UFPel e realizado em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na periferia da cidade de Pelotas/RS.

Os encontros foram realizados em três etapas e ocorreram quinzenalmente. Foi acompanhado o segundo dia de curso, no mês de agosto de 2017, em que foram discutidos os assuntos “partos”, “tipos de partos” e “manejo da dor no trabalho de parto” apresentado pela bolsista do projeto de extensão, junto com duas voluntárias.

O assunto apresentado e discutido em roda de conversa foi tipos de parto apresentado pelas acadêmicas de Enfermagem que utilizaram materiais audiovisuais sobre a temática. Participaram do encontro do curso cinco gestantes, com idade gestacional entre 12 e 40 semanas.

## 3. RESULTADOS

O curso foi realizado a partir de uma roda de conversa entre gestantes e acadêmicas em um ambiente acolhedor para que as gestantes pudessem se sentir mais à vontade para sanar suas dúvidas e ansiedades quanto ao momento do trabalho de parto e o parto em si.

Foi apresentado às gestantes neste segundo dia de curso os sinais do trabalho de parto, o momento do rompimento da bolsa, as contrações uterinas e o momento de ir até a maternidade, seguindo das fases do parto até a saída do bebê e da placenta, as possíveis intervenções como episiotomia e uso de fórceps, por fim o período de Greemberg ou puerpério imediato.

Algumas gestantes demonstraram desconhecimento sobre a episiotomia, um procedimento de intervenção realizado durante a descida do bebê pelo canal de parto.

A episiotomia é uma incisão cirúrgica na região perineal e um dos procedimentos mais comuns em obstetrícia, servindo para auxiliar os partos vaginais complicados e também é habitualmente justificado para prevenir trauma perineal, danos do assoalho pélvico e de incontinência urinária. No entanto, apesar do uso frequente, não há evidências científicas que comprovam esses benefícios (OLIVEIRA & MIQUILINI, 2005).

Durante a discussão com o grupo de gestantes foi apresentado os tipos de parto, parto cesáreo e parto vaginal. O parto cesáreo consiste em um procedimento cirúrgico realizado por meio de uma incisão abdominal, cortam-se camadas do abdome entre pele, tecido adiposo, tecido muscular até chegar a musculatura do útero e o bebê ser retirado e posteriormente a placenta. A cesárea tem como objetivo salvar a vida da mãe e bebê, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto, que possa trazer algum tipo de risco durante a evolução da gravidez e/ou do parto (BARBOSA et al, 2003).

É indicado que a gestante seja submetida ao parto cesariano em casos de real necessidade, as indicações são em casos de apresentação pélvica do bebê, nascimento pré-termo, feto pequeno para a idade gestacional ou maior que a proporção da pelve, placenta prévia, eclampsia e pré-eclâmpsia, infecções ativas

de herpes genital, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatite B e C e/ou obesidade, são algumas das indicações (BRASIL, 2016).

O parto vaginal por sua vez corresponde a um processo fisiológico no qual ocorre a expulsão do bebê do útero pelo canal vaginal por meio de contrações uterinas. De acordo com Velho et al (2012), as vantagens do parto vaginal apontadas por mulheres que já vivenciaram essa experiência foram de pouco sofrimento, recuperação mais rápida, requerer menores cuidados, sentir menos dor após o parto, a possibilidade de voltar às atividades diárias e ter alta hospitalar mais cedo.

Frente às discussões realizadas, as gestantes presentes relataram o desejo de parirem seus bebês de forma natural, pois tiveram o entendimento de que um parto com o mínimo de intervenções é o mais seguro para mãe e bebê, além de uma recuperação rápida, menos dolorosa e com menos risco e infecções, entenderam também que a episiotomia é um procedimento que deve ser realizado em casos de real necessidade.

#### 4. AVALIAÇÃO

Por meio deste relato de experiência percebeu-se a importância da discussão sobre os tipos de parto, para esclarecer as dúvidas das gestantes, aprimorar o conhecimento das mesmas sobre o assunto, promover trocas de experiências, esclarecer sobre mitos e verdades, possibilitando as gestantes sentirem-se mais confiantes e preparadas para o dia do nascimento dos seus bebês.

O curso de gestante e puérperas torna possível a criação de um espaço que é fundamental para troca de conhecimentos entre as participantes, acadêmicas e profissionais de saúde. Conclui-se que a participação no projeto de extensão Prevenção e Promoção da Saúde em Grupo de Gestantes e Puérperas, proporciona o fortalecimento do conhecimento, a troca de experiências, além de propiciar reflexões sobre a nossa prática como futuros enfermeiros.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, G. P.; GIFFIN, K.; ÂNGULO-TUESTA, A.; GAMA, A. S.; CHOR, D.; D'ORSI, E.; REIS, A. C. G. V. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília – DF, 2001.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Maternidade segura: atenção ao nascimento normal: um guia prático**. Genebra: Brasília, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 306, de 28 de março de 2016**. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Ministério da Saúde – Brasília. 2016.

HOTIMSKY, S. N.; RATTNER, D.; VENANCIO, S. I.; BÓGUS, C. M.; MIRANDA, M. M. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, 2002



OLIVEIRA, S. M. J. V.; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 39, n; 3, p. 288-295, 2005.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G.; O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, v. 4, n. 3, p. 269-279, 2004.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; BRÜGGEMANN, O. M.; CAMARGO, B. V. Vivencia do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm. Florianópolis**, v. 21, n. 2, p. 458-466, 2012.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev Bras Enferm. Florianópolis**, v. 67, n. 2, p. 282-289, 2014.