

**GESTÃO DA INFORMAÇÃO: FATORES QUE INFLUENCIAM A MULHER NA  
TOMADA DE DECISÃO NA HORA DO PARTO.**

**Jorge Souza da Cruz**

Faculdades Integradas de Taquara – Faccat – Taquara – RS – Brasil

E-mail: [jorgesouzadacruz@gmail.com](mailto:jorgesouzadacruz@gmail.com)

**Resumo**

Este estudo teve como objetivo analisar quais os fatores que influencia a mulher na escolha de via de parto. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, foram selecionados 22 artigos das consultas nas bases de dados LILACS, Scielo, e PubMed, utilizando os descritores: (parto) *and* (decisão) *or* (escolha via de parto) e (parto) *and* (decisão) *and* (escolha via de parto), no período de maio a junho de 2018. Identificou-se que há muitas cesáreas em relação aos dados recomendado pela Organização Mundial de Saúde, entretanto, a maioria das mulheres optariam pelo parto normal vaginal. Há uma diversidade de fatores que influenciam o comportamento das gestantes para a escolha de determinada via de parto, destacando-se o processo doloroso do parto, o relacionamento com os profissionais em relação a decisão para determinada via de parto, a estrutura do sistema de saúde, os conhecimentos prévios da gestante, e as influências do modelo biomédico. Ressalta-se a relevância do pré-natal com ações voltadas para a promoção da qualidade gestacional da mulher. É necessário a ampliação dos processos educativos e políticas públicas educacionais e informativas tanto para os profissionais de saúde quanto para as usuárias, a fim de empoderá-las com relação ao seu corpo e possibilitá-las escolhas conscientes no momento do parto.

**Palavras-Chave:** Parto; Via de Parto; Gestantes; Parto Normal; Parto Cesárea.

## **Abstract**

This study aimed to analyze which factors influence women in the choice of delivery route. It is a systematic review of the literature, 22 articles were selected from the LILACS, Scielo, and PubMed databases, using the descriptors: (childbirth) and (decision) or (choice of delivery) and (childbirth) and (decision) and in the period from May to June 2018. It was identified that there are many cesarean ones in relation to the data recommended by the World Health Organization, however, the majority of women would opt for normal vaginal delivery. There is a diversity of factors that influence the behavior of the pregnant women to choose a certain path of delivery, highlighting the painful process of childbirth, the relationship with the professionals in relation to the decision for a certain delivery route, the structure of the health system, previous knowledge of the pregnant woman, and the influences of the biomedical model. The importance of prenatal care is emphasized with actions aimed at promoting women's gestational quality. It is necessary to expand educational processes, both for health professionals and users, in order to empower them with regard to their body and enable them to make conscious choices at the time of childbirth.

**Keywords:** Childbirth; Childbirth; Pregnant women; Normal birth; Cesarean delivery.

## **1. INTRODUÇÃO**

A decisão e preferência pelo parto normal ou cesariana tem sido tema de bastante discussões. As expectativas e anseios das gestantes acerca do momento do nascimento podem representar sua visão sobre as diferentes formas de escolha de via de parto, quanto apontar falhas na comunicação entre o profissional de saúde e a gestante. As opções das mulheres pelo parto normal vaginal tem como principais justificativas a praticidade do procedimento com recuperação mais rápida e natural, assim como, o medo da dor do pós-parto da cesárea, e de influências positivas dela mesmo ou de mulheres próximas, bem como, o menor risco à sua saúde e do bebê. Entretanto, o medo do sofrimento e da dor do parto vaginal seja o motivo de maior preocupação das mulheres que decidem pela cesariana, verifica-se que a preferência também envolve a hipótese de que o procedimento utilizado é uma forma mais moderna, e utilização de tecnologias e novos recursos (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVEZ, 2018). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a taxa de cesariana com indicação clínica não deveria ultrapassar 15% dos partos. Porém, observa-se que, nas últimas décadas, um aumento global desta taxa, a grande questão, é que muitas vezes o número ampliado de cesáreas não está respaldado por uma justificativa obstétrica adequada, sendo a maioria das intervenções

desnecessárias, com poucos ou nenhum benefício para o binômio mãe-bebê SALGADO, 2012; ANDREZZO, 2016;).

A assistência ao parto sofreu diversas modificações ao longo dos últimos anos, o parto fisiológico deu espaço a uma assistência cada vez mais medicalizada e intervencionista. Após a popularização do parto cirúrgico, o mesmo, começou a ser utilizado com maior frequência, com o intuito de melhorar a assistência e os desfechos maternos e neonatais, entretanto, o que se observa atualmente, é o seu uso de forma excessiva. Essas mudanças têm grande contribuição do modelo biomédico, que fizeram com que as mulheres perdessem, gradativamente, sua autonomia e protagonismo no momento do parto. O Brasil possui um dos maiores índices de cesarianas, o que representa uma verdadeira epidemia, em 2015, o país atingiu a taxa de 55,5% de cesarianas, números muito além dos 15% de cesáreas preconizados pela Organização Mundial da Saúde (NEGRÃO; MIRALDO, 2017). Nesse sentido surgem estudos com questionamentos que buscam encontrar alternativas, visando reduzir os índices de partos operatórios e de intervenções desnecessárias durante o nascimento. Para isso, há uma necessidade de modificações nas abordagens educativas, tanto dos profissionais de saúde, quanto das mulheres em idade reprodutiva. Além das informações sobre as vias de parto, faz-se fundamental reaver a participação e a autonomia das gestantes na decisão sobre o desfecho de sua gravidez.

Diante desses problemas questiona-se se o seguinte: Qual fator influencia as mulheres na escolha da forma de via de parto? Assim, o objetivo do presente estudo é analisar quais os fatores que influenciam as mulheres na escolha de via de parto. O artigo está estruturado da seguinte forma: seção 1, introdução; seção 2 apresenta o referencial sobre a temática, a seção 3 descreve o processo metodológico. a seção 4 apresenta os resultados e discussões e a seção 5 traz as considerações finais do estudo.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), parto normal é definido como um processo espontâneo de baixo risco com início no processo de trabalho de parto, permanecendo desta forma durante todo o processo até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação (WHO, 1996). Historicamente, o nascimento, é um evento natural e um fenômeno mobilizador, que envolve inúmeros significados culturais e sociais. Esses significados são determinantes e influenciam diretamente no processo de decisão pela via de parto. A

assistência ao parto sofreu grandes mudanças, o parto fisiológico deu espaço a uma assistência cada vez mais medicalização e intervencionista (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVEZ, 2018).

Com o início do processo de medicalização no início do XIX, e intensificação no XX, a popularização do parto cirúrgico passou a ser utilizado com maior frequência. Surge com o intuito de melhorar a assistência e os desfechos maternos e neonatais. Entretanto, vem se observando atualmente, é o seu uso de forma excessiva. Essa nova perspectiva sofreu bastante influência do modelo biomédico, que contribuiu para que as mulheres perdessem, gradativamente, sua autonomia e protagonismo no momento do parto, aumentando assim as diferenças entre os profissionais e as usuárias. (SANFELICE *et al.* 2014; SANTOS MELO; CRUZ, 2015; PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016). Esse modelo construído e consolidado revela-se invasivo, tecnicista, altamente medicamentalista, com foco na figura do médico e pouco espaço para o diálogo e construção de decisões conjuntas entre profissional e a mulher gestante, essa que, por muitas vezes, também apresenta pouca informação a respeito de sua gestação e parto (SALGADO, 2012; ANDREZZO, 2016;).

A cesariana tornou-se a cirurgia mais comum realizada em mulheres, no Brasil os números representam uma verdadeira epidemia, um dos maiores índices de cesárias. No cenário atual, os cuidados às gestantes dão origem a vários questionamentos sobre os efeitos da medicalização na assistência ao trabalho de parto e ao parto (SANFELICE *et al.* 2014) Tais questionamentos buscam encontrar alternativas, que visão a redução dos índices de partos operatórios e das intervenções desnecessárias durante o parto. Acredita-se que, para isso, é necessário com urgência a modificação das abordagens educativas, tanto dos profissionais de saúde. Faz-se necessário reaver a participação e a autonomia das mulheres na decisão sobre o processo e desfecho de sua gravidez (REIS *et al.* 2017).

O aumento das taxas de cesáreas ocorreu mundialmente, mas no Brasil deu-se principalmente a partir da década de 1970. Os avanços do respeito à autonomia das pacientes e o novo papel da mulher na família e na sociedade contribuíram para a progressiva participação feminina na escolha da via de parto. Pressupõe-se que a inclusão de suas preferências na decisão estaria influenciando o aumento do número de cesáreas em todo o mundo. Uma das principais causas para o fortalecimento desse aumento esta as intervenções médicas, com a justificativa de ser um procedimento confortável e seguro tanto para a mãe como para o bebê (NEGRÃO; MIRALDO, 2017).

O parto natural vaginal traz algumas vantagens, tanto para a mãe quanto para o bebê, dentre essas vantagens está a recuperação mais rápida, ausência de dor no período pós parto, alta precoce, menor risco de infecção e de hemorragia. Diante dessas razões, de acordo com recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), as cirurgias cesarianas deveriam corresponder a, no máximo, 15% do total de partos e somente ser indicadas nos casos de risco para o binômio mãe-bebê (WHO, 1996). Assim, a cesárea surge como uma alternativa para quando ocorressem complicações durante a gravidez ou parto natural, que corresse algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, sem levar em conta a decisão das gestantes. Porém, nos últimos anos, vários fatores não suficientemente identificados contribuíram para que a indicação de cirurgias cesarianas aumentasse de forma consistente.

Como resposta a esse novo contexto, ao longo das últimas décadas surgiu um movimento de humanização do parto, com a proposta de resgate do parto natural, sem intervenções desnecessárias, além de focar na autonomia e no empoderamento da mulher, para que retome seu lugar no centro do fenômeno parto-nascimento (DINIZ, 2001; TORNQUIST, 2004; CARNEIRO, 2011). Mesmo com os avanços do parto cesárea, como alternativa de menos riscos a saúde da mãe e do bebê, a morbimortalidade maternas permaneceu associadas ao parto cesáreo, além dos riscos à saúde ou de morte, a recuperação da mãe após o parto vaginal tende a ser mais rápida e o contato imediato com o recém-nascido e o início da amamentação também são fatores favoráveis ao parto vaginal. Esses fenômenos também se refletem nos termos de custos e economia financeira a curto e médio prazo. Pontos negativos da cesárea: o custo de uma cirurgia, maior do que o do parto vaginal, adicionado mais o custo de estadia no hospital, maior utilização de medicamentos e materiais de consumo; os custos de assistência neonatal, além, do cuidado semi intensivo maior e que pode durar em toda a primeira infância ( FAÚNDES; CECATTI, 2004). Estudos evidenciam a relação entre o nascimento via cesárea e o risco maior de desenvolver asma, (RODUIT et al, 2008), assim como, a via de parto cesárea e sua relação com a obesidade (GOMES, 2014; GOMES et al, 2017). Dessa forma, para além dos benefícios do parto vaginal anteriormente citados e dos riscos à saúde e de morte ligados à cesárea, o parto cirúrgico também pode estar relacionado a doenças desenvolvidas ao longo da vida dos nascidos por esta via de parto. O estudo coordenado pela Fiocruz - Nascir no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento, realizado entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012, foram entrevistadas 23.894 mulheres que tiveram filhos em maternidades privadas, públicas ou mistas. Em média de 70% desejavam, no início de sua gravidez, realizar o parto vaginal. Entretanto, ao final, a pesquisa

revelou que a cesárea foi a via de parto em 52% dos casos, como destaque aos hospitais privados que chegaram em média de 88% (FIOCRUZ, 2014).

Diante desses conjuntos de questões, que referem os altíssimos índices de partos cesáreos realizados no Brasil, revela-se o objetivo inicial desse estudo. No entanto, é importante ressaltar que o enfrentamento desse problema vai além dos conceitos culturais da cesárea como padrão ouro de assistência. Além disso, o modelo de parto normal típico também se mostra como desafio a ser superado e, dessa forma, esforços e políticas públicas devem voltar-se também para mudar a proposta de assistência ao parto, com propósito de instruir e municiar a mulher deve ser criado praticas educacionais voltadas ao conhecimento dessas para que possam por sua livre vontade escolher esse ou aquele tipo de parto, mas sempre com a razão e com o sentimento de que fez o que pensava ser o melhor para si por sua própria vontade, pois se vê que muitos partos não passam por sua decisão. Nesse sentido esse estudo busca analisar quais os principais fatores que influenciam as mulheres na escolha da forma de via de parto.

### **3. METODOLOGIA**

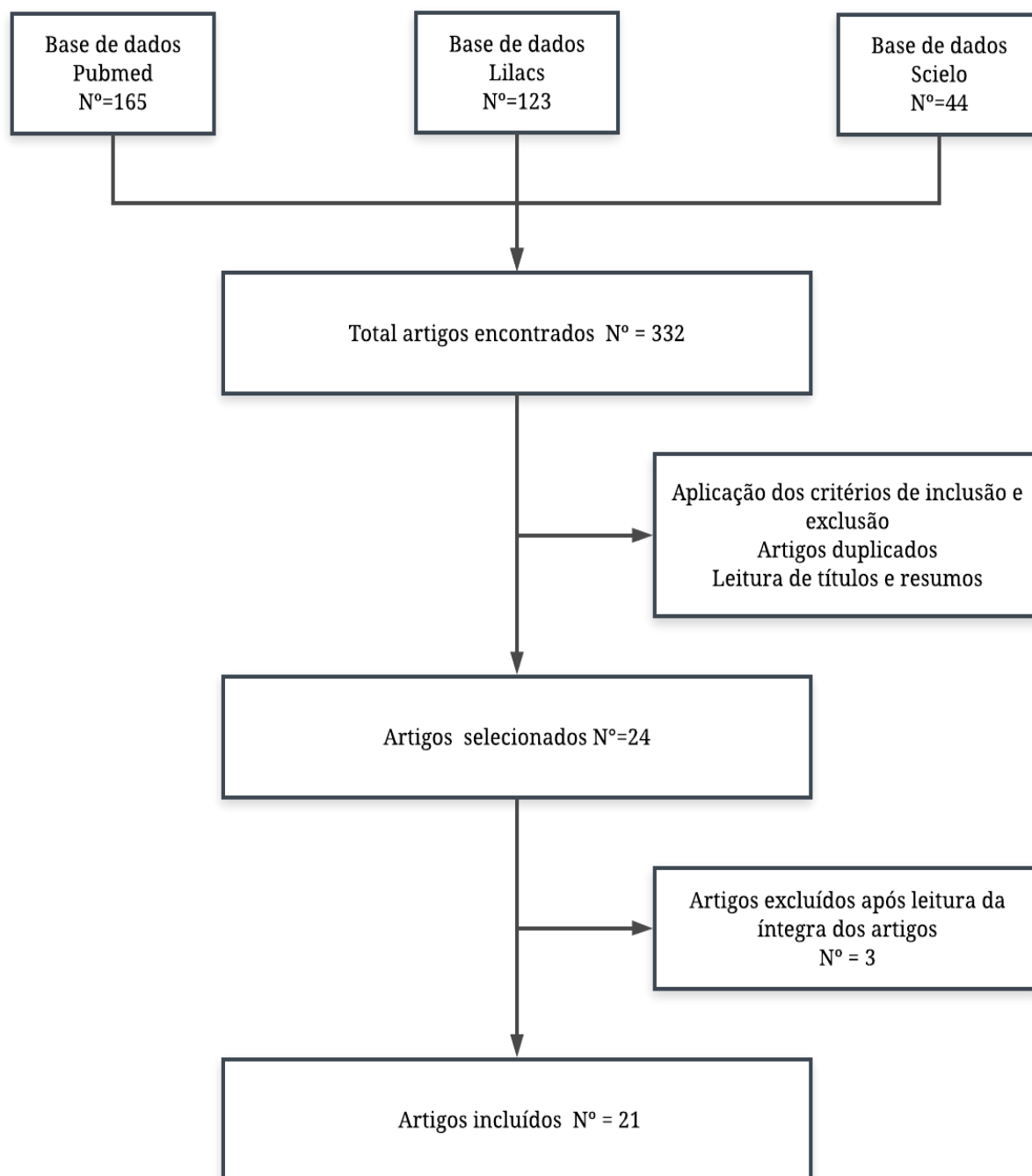
O método utilizado neste estudo é uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL). A RSL sistemática responde a uma pergunta de pesquisa e utiliza métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes. Nas revisões sistemáticas, a unidade de análise são os estudos primários selecionados através de método sistemático e prédefinido (CASTRO, *et al.* 2002). Foi realizada uma busca sistemática nos seguintes bases de dados: *Scielo*, *Pubmed* e *Lilacs* (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Na primeira etapa foram pesquisados os termos “parto” and “decisão” or “escolha do parto” como palavras-chave nas bases de dados *Scielo e Lilacs*. Na base *Pubmed* foi utilizada “parto” or “decisão” or “escolha do parto”, já que nenhum registro foi encontrado no cruzamento da combinação anterior. Foram aceitos para esta revisão artigos publicados em português, inglês ou espanhol, sem delimitação de recorte temporal. Foram excluídos desta revisão bibliográfica monografias, dissertações e artigos não indexados em periódicos. Na segunda etapa foi realizado leitura dos títulos dos artigos encontrados. Na terceira etapa foi feita a leitura sistemática dos resumos dos artigos gerados pela etapa anterior, a fim de verificar quais estudos eram pertinentes ao objetivo desta

pesquisa. Ao todo, foram incluídos 21 artigos. Na terceira etapa, os artigos selecionados foram lidos e tabulados de acordo com os critérios: título da publicação, autores, ano de publicação e periódicos. A última etapa constitui-se nas análises dos dados com relação ao objetivo proposto para esta RST.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os artigos selecionados para esta RSL em sua maioria, publicados em língua portuguesa, vinte artigos, havendo uma publicação em língua inglesa e nenhuma na língua espanhola e duas em português. Dos artigos selecionados quatorze eram estudos empíricos originais, cinco artigos de revisão de literatura, uma pesquisa documental e um de relato de experiência. Na Figura 1 apresenta-se uma descrição das estratégias utilizadas para a busca nas bases de dados.

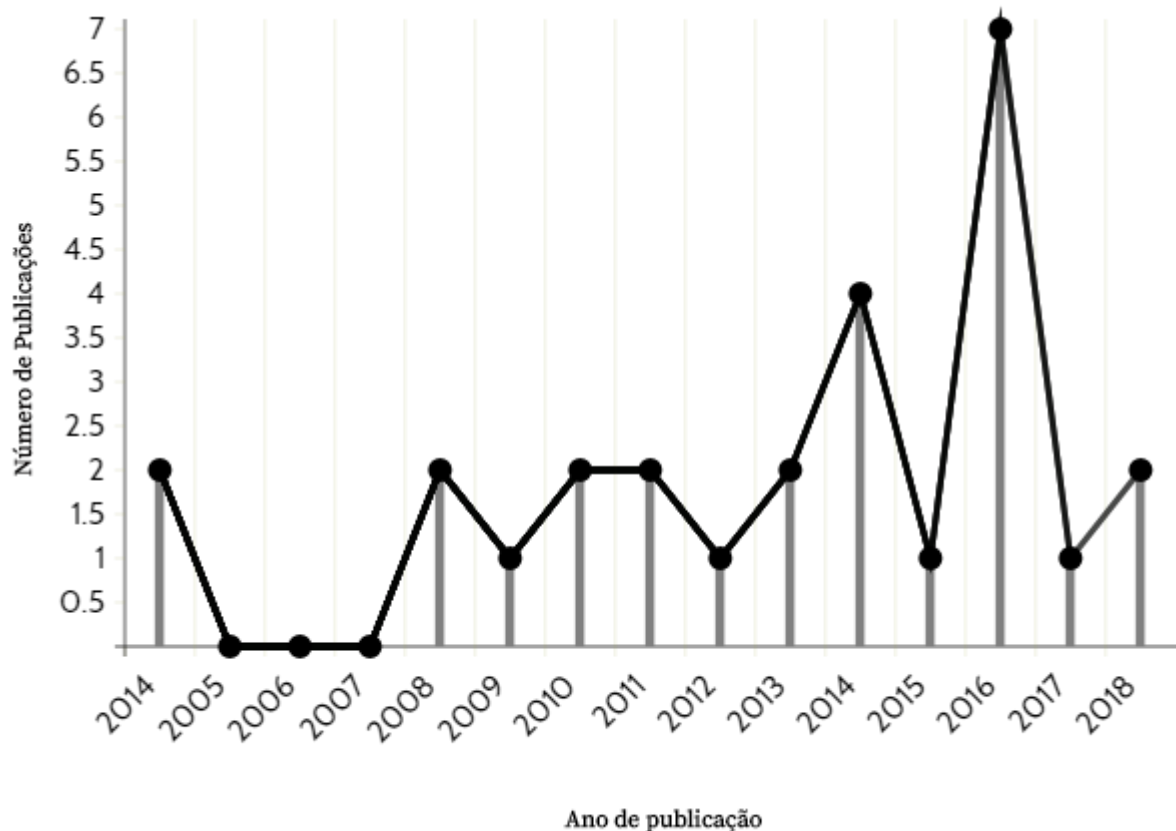
**FIGURA 1.** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática, Taquara, RS, Brasil, 2018.



Na Figura 2 descreve-se o número de publicações selecionadas por ano, conforme apresentado observa-se que o maior número de artigos utilizados no estudo encontra-se entre os anos 2014 e 2016.



**Figura 2** - Gráfico de distribuição anual dos trabalhos selecionados



São apresentados no Quadro 1 a caracterização dos artigos selecionados quanto ao título da publicação, autores, ano, e periódico publicado. Todos os artigos caracterizados cumpriram aos critérios de inclusão para esta revisão. Todos os 21 estudos selecionados foram publicados entre 2004 e 2018, maioritariamente no Brasil.

**Quadro 1** – Caracterização dos artigos selecionados para revisão sistemática, Taquara, RS, Brasil, 2018.

Título	Autores	Ano	Periódico
Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations	Kottwitz, F.; Gouveia, H. G.; Gonçalves, A. C.	2018	Revista Escola Anna Nery
Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde	Entringer, A. P. et 6al.	2018	Caderno de Saúde Pública
Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise	Mascarello, K.C; Horta, B.L; Silveira, M.F	2017	Revista de Saúde Pública
Fatores que influenciam na escolha da via	Pimental, T.A; Oliveira-	2016	Universitas: Ciências da

de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica	Filho, E.C.		Saúde
Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto	Tedesco, R. P. <i>et al.</i>	2016	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
Cesariana a pedido materno	Câmara, R.	2016	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões
A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva	Riscado C. C., Jannotti C. B. Barbosa R. H. S.	2016	Texto e Contexto Enfermagem
Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas	Apolinário, D. <i>et al.</i>	2016	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica	Pimentel, T. A; Filho, E.C.O.	2016	Universitas: Ciências da Saúde
Parto normal ou cesáreo? Fatores que influenciam na decisão de gestantes pela via de parto	Sousa, S. S; Furtado, M.D; Nishida, F.S.	2016	Revista Epidemiologia Controle Infecção
Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto	Santana, F.A; Lahm, J.V; Santos, R.P.	2015	Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba
Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	Weidle, W.G. <i>et al.</i>	2014	Caderno Saúde Coletiva
Do parto institucionalizado ao parto domiciliar: relato de experiência	Sanfelice, C.F.O. <i>et al.</i>	2014	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica	Souza, R. M; Soares, L.S; Quitete, J.B.	2014	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final	Domingues, R. M. S. M. <i>et al.</i>	2014	Caderno de Saúde Pública
A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado	Camacho, K. G. Progianti, J.M.	2013	Revista Eletrônica Enfermagem
Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras	Júnior, T.L; Steffani, J. A; Bonamigo, E.L.	2013	Revista Bioética
Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher	Sodré, T. M.; Merighi, M. A. B.; Bonadio, I. C	2012	Revista Ciência, Cuidado e Saúde.
Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário	Iorra, R. M. K. <i>et al.</i>	2011	Revista da AMRIGS - Associação Médica do Rio Grande do Sul
Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo	Raquel da Rocha Pereira <sup>1</sup> ; Selma Cristina	2011	Saúde e Sociedade

das mulheres	Franco <sup>II</sup> ; Nelma Baladin <sup>I</sup>		
A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira	Pires D. <i>et al.</i>	2010	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar	Porfírio, A. B; Progianti, J. M; Souza, D. O. M.	2010	Revista Eletrônica de Enfermagem
Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil	Mandarino, N. R. <i>et al.</i>	2009	Caderno de Saúde Pública
Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta	Rodrigues, A. V; Siqueira, A. A. F.	2008	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
Fatores Determinantes para as Expectativas de Primigestas acerca da Via de Parto	Tedesco, R. P. <i>et al.</i>	2004	Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica
Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto	Aníbal Faúndes	2004	Revista Saúde Pública

Fonte: Quadro elaborado pelo autor, 2018.

Ao analisar os artigos selecionados evidenciou-se que participação da gestante em relação tipo de parto, estão diretamente relacionados com o conhecimento que ela possui sobre o funcionamento do seu corpo e seu entendimento sobre o ciclo gestacional. Geralmente os fatores que influenciam para a escolha de determinada via, são: o processo doloroso do parto, o desinteresse do profissional pelo parto normal, e a própria estrutura do sistema de saúde. Percebe-se assim, o quanto o conhecimento da mulher pode influenciar qual decisão irá tomar. (PIMENTEL; FILHO, 2016; KOTTWITZ, *et al.*, 2018).

Evidencia-se que as práticas extra hospitalares e de educação possibilitam maior desenvolvimento da autonomia da mulher, dentre essas práticas estão o pré-natal e o desenvolvimento de grupos para gestantes e puérperas. A realização dessas atividades possibilita e aumenta o diálogo entre gestantes e profissionais, e consequentemente reduzem as dúvidas e medos enfrentados pela mulher durante sua gravidez. Além disso, maior conhecimento da mulher proporciona melhor tomada de decisão sobre o seu plano de parto, além de, dar segurança quanto ao método escolhido também influencia as pessoas de seu convívio. No entanto, verificou-se que é necessário dar oportunidade para que a gestante expresse seus conhecimentos prévios, para que conscientemente construa subsídios para a

escolha do seu plano de parto (KOTTWITZ *et al.*, 2018) Assim, fica evidenciado uma relevância do pré-natal com ações voltadas para aumento do conhecimento da mulher sobre o processo gestacional e vias de parto, garantir a autonomia e promover a realização do parto humanizado. (PIMENTEL; FILHO, 2016) Para a assistência ao pré-natal precisa levar em consideração alguns itens importantes a fim de destacar um maior embasamento e planejamento à gestante, sendo eles: a escolha pela a via de parto, as intervenções sobre as parturientes e recém-nascidas de risco habitual, tipo de parto em adolescentes, a satisfação com o atendimento e presença de acompanhante durante a internação, os riscos e mortalidade materno e neonatal, além de uma análise sobre a estrutura das maternidades e a descrição de uma experiência bem sucedida para a redução de cesarianas na rede privada. Além disso, estabelecer vínculo com a gestante é essencial para a construção do cuidado que respeite os valores, crenças e demandas da mulher (PORFÍRIO; PROGIANTI; SOUZA, 2010).

Verifica-se ao se discutir com a mulher sobre as perspectivas e motivos que levaram a decisão a determinada preferência da via de parto, poucas mulheres mencionaram terem participado da decisão do seu tipo de parto, fato também observado na prática profissional, onde, muitas vezes, há um direcionamento da mulher na decisão sobre o desfecho da gestação (LEGUIZAMON-JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013; SANFELICE, *et al.* 2014; KOTTWITZ *et al.*, 2018). Nesse sentido, dependendo do conhecimento que a mulher tem sobre a gravidez, seus anseios e medos, as intervenções e opiniões dos profissionais de saúde passadas à mulher têm forte influência na tomada de decisão da gestante, bem como, dos familiares. Observa-se ainda que, o fato da mulher não possuir conhecimento adequado sobre a fisiologia e o tempo de trabalho de parto, a torna mais vulnerável às decisões e consequentemente prevalece as decisões dos profissionais reduzindo assim o seu poder de escolha. Diante disso, fica limitado a autonomia da mulher comprometendo o seu protagonismo no processo da parturição, visto que, muitas vezes, sua opinião e decisão sobre a via de parto tornam-se manipuladas pelo medo do desconhecido, do sofrimento imposto pela dor e dos interesses dos vários atores sociais (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011; DOMINGUES *et al.* 2014; KOTTWITZ *et al.* 2018). Neste contexto, a elaboração do plano de parto se mostra válida e importante, podendo ser um fator de satisfação na parturição (ALMEIDA; GUIMARÃES; MARTINS, 2015)

Ao analisar os estudos, verificou-se que a maioria apresentaram altos índices de cesáreas (DOMINGUES *et al.* 2014 ; SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014; TEDESCO, 2004), a taxa de partos cesarianos ultrapassa 40% nos serviços públicos e nos serviços privados chega a atingir 88%, o que coloca o Brasil entre os países com maior proporção de

cesárea, com 52% do total de nascimentos no país ocorrendo por meio dessa cirurgia (DOMINGUES et al. 2014), e muito longe da taxa apresentada como aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS) 10 a 15% (FERRARI; CARVALHAES; PARADA, 2014).

Nos estudos realizados entre os motivos da preferência pelo parto cesáreo, destacados pelas gestantes estão: conforto e o sofrimento reduzido, maior segurança para o bebê, razões estéticas, interferência na vida sexual futura e segurança da mulher. O conforto e segurança que aparece é o principal motivo pela escolha da cesariana (TEDESCO, 2004). O parto cesárea deve ser indicada sempre que houver qualquer indício ou ameaça de dano ao binômio materno-perinatal, assim, a melhor forma de nascer é a forma segura (CÂMARA, *et al.* 2016). Dentre as motivações para a escolha de um parto encontram-se multifatores como: personalidade, estilo de vida, visão de mundo e experiências vivenciadas com seus ascendentes. (SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014) Verifica-se que há uma preferência das mulheres pelo parto vaginal, entretanto, contrasta com os altos índices de cesarianas no país. (WEIDLE; MEDEIROS; GRAVE; DAL BOSCO, 2014).

Ao se questionar sobre a cesárea, as mulheres que realizaram o parto vaginal ressaltaram que o pós-parto da cesárea é mais doloroso, necessitando inclusive de cuidados especiais, citaram maior risco para a mulher; maior tempo de internação; maiores riscos para o recém nascido, também a inadequação com a vida sexual no pós-parto. Em relação ao motivo da escolha pelo parto vaginal, estão: a praticidade deste procedimento, medo do sofrimento e dor do pós-parto cesárea, conforto e segurança para o binômio mãe-filho, melhor estética pela ausência de cicatriz, atrapalha menos a vida sexual é menos doloroso para a mulher (TEDESCO et al. 2004; IORRA, 2011). Notou-se uma relação entre a preferência pelo parto vaginal com mulheres de maior idade, casadas, não havendo diferença significativa entre as raças (TEDESCO et al., 2004). A questão do medo ao parto vaginal e à dor durante o parto, figuram prioritariamente a percepção dos médicos, expressada excepcionalmente pelas mulheres. Nota-se, através dos relatos que a dor após a cesariana é o principal motivo para preferirem o parto vaginal. Mais ainda, é notável que, entre as mulheres que tiveram tanto a experiência de parto vaginal como de cesárea, a menor dor foi citada como motivo para preferir a via vaginal do que a cesárea (ANIBAL, 2004).

Em relação aos profissionais os principais argumentos para justificar as altas taxas de cesáreas no país, é o de que as mulheres brasileiras demandam desse tipo de parto, embora os estudos mais atuais apresentam uma contradição (KOTTWITZ *et al.* 2018). Os motivos da alta prevalência de parto cesárea podem estar relacionados com as influências que a mulher

recebe na hora da escolha sobre a via de parto, com por exemplo: os valores culturais, econômicos e as informações acerca dos tipos de parto fornecidas a ela durante o pré-natal. Embora não se possa fazer inferências sobre os motivos de diminuição significativa no número de partos vaginais, têm-se a hipótese, da forte relação a fragilidade no que diz respeito à autonomia da mulher durante a gravidez e nascimento (KOTTWITZ *et al.* 2018) Entre os obstetras há uma preferência pelo parto cesariano, mas estes se fossem instados a aconselhar todos recomendariam parto natural (JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013). Assim, este estudo evidencia que os resultados das pesquisas sugerem que os altos índices de cesárea encontrados entre as mulheres assistidas as vezes são influenciadas pelo poder médico e do modelo biomédico tecnicista.

Na maioria dos casos a justificativa dada pelas pacientes para a realização da cesariana foi discordante da indicação médica na maioria dos casos, portanto, constatou-se que muitas vezes se dá por não se estabelecido um vínculo adequado entre a gestante e seu médico assistente para que dúvidas e expectativas sejam devidamente esclarecidas (IORRA, 2011).

Nos resultados há um contraste entre o que os médicos declaram perceber como sendo a opinião das mulheres, e o que as próprias mulheres manifestaram como suas preferências e os motivos. Além disso, também aparece um equívoco em relação a via de parto preferida pelas mulheres, aparecem majoritariamente a via vaginal e não a cesárea, porém os médicos supunham, houve uma total discrepância entre os motivos que os médicos percebiam como razão para preferir o parto cesáreo e a opinião expressada pelas mulheres (ANIBAL, 2004). Observa-se que as decisões sobre o tipo de parto geralmente sofrem as influenciadas pelos profissionais médicos, também, pelas expectativas das gestantes, em especial pelo medo da dor e riscos que acreditavam estar envolvidos no parto natural, assim como pelas suas experiências anteriores. Muitas vezes as mulheres compreendem o parto cesáreo como indolor, mais assistido e seguro, além de possibilitar uma melhor organização. Esse entendimento possivelmente estaria relacionado a uma falta de preparação e conhecimento dessas para o parto normal durante as consultas de pré-natal, espaço este privilegiado para a discussão das questões relacionadas às principais diferenças, vantagens e desvantagens dos tipos de parto, assim como para a promoção da autonomia da mulher nessa escolha (PIRES, 2010)

Alguns estudos apresentam que os principais desafios dos profissionais estão em suas atitudes, dar ênfase e aprimorar atitudes que privilegiem o cuidado integral e focado nas necessidades da mulher e da sua família, que não se valorize apenas a rotina hospitalar ou em seus próprios interesses. Os profissionais de saúde devem buscar o apoio a humanização do

cuidado ao parto, consciente de que as mulheres têm o seu acervo de conhecimentos e necessitam ser ouvidas. Que haja a valorização do processo de tomada de decisão da mulher, dado que, esta pode decidir sozinha ou como também pode delegar ou compartilhar com o profissional, parceiros, amigos ou familiares (SODRÉ; MERIGHI, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Contatou-se que a maioria das gestantes preferiam a via de parto vaginal, principalmente as que já haviam passado por este tipo de parto. Dentro os motivos mais frequentes pela preferência do parto cesárea foi a dor do trabalho de parto, em relação ao parto vaginal a motivação foi a melhor recuperação no pós-parto. Neste pesquisa, evidenciou-se que poucas mulheres demonstraram conhecer os riscos para binômio mãe-bebê relacionados à via de parto a qual foram submetidas. Também houve baixa participação das gestantes na decisão da via de parto. Esses resultados demonstram a necessidade de articular novas práticas a fim de melhorar a autonomia e o potencial de escolha das mulheres. É necessário a ampliação dos processos educativos, tanto para os profissionais de saúde quanto para as usuárias, a fim de empoderá-las com relação ao seu corpo e possibilitá-las escolhas conscientes no momento do parto.

Os dados demonstraram as elevadas taxas de cesariana como um grave problema de saúde pública e um quadro que deve ser revertido. Ganha um destaque, a responsabilidade pelo crescimento da cirurgia, os profissionais de saúde, visto que, a maioria das mulheres preferem o parto vaginal. Nos textos há uma associação do parto vaginal e empoderamento feminino, historicamente, o nascimento era um evento que pertencia às mulheres, atualmente elas teriam perdido o poder e direito de decisão, tendo o seu parto decidido e transformado em um evento médico, com muitos outros partos cesarianos indesejados sendo realizados.

Considera-se fundamental que os profissionais da saúde e agentes públicos como secretarias municipais, estaduais e ou mesmo ministério da saúde possam disponibilizar informações necessárias as gestantes, sendo elas claras e atualizadas, na consulta do pré-natal ou em grupos para gestantes principalmente nos serviços de atendimento básico, assim como maior incentivo na busca desses serviços na rede privada. Tais medidas poderiam assegurar sentimentos de segurança e confiança às puérperas, principalmente, as que estão na primeira gestação.

O número alto de cesariana se relaciona com diversas variáveis que abrange à assistência, essas são determinantes para a mudança de conduta no procedimento, tais como:

realização do pré-natal efetivo e adequado, receber aconselhamento favorável a cesariana e ter o mesmo profissional no pré-natal e no parto. Para redução do número excessivo de cesarianas sem indicação, uma das soluções seria a adoção de um modelo centrado na equipe multiprofissional, com ênfase ao parto humanizado, independente do tipo de assistência, seja ela pública ou privada, além de uma política pública voltada a educação e conhecimento dessa mulher no momento decisivo de sua história, uma vez que, considere-se o nascimento como parte da história de vida e de acontecimento familiar.

Hoje nas políticas de parto já vemos mudanças em nosso país, algumas tímidas outras arrojadas como o exemplo do hospital Sofia Feldeman em Minas Gerais MG, em Porto Alegre o Hospital das Clínicas HCPA, o Hospital Nossa Senhora da Conceição já deram o pontapé inicial nesse jogo para diminuir os índices de partos hospitalizados ou por cesarianas. No entanto ainda falta por parte das autoridades de saúde políticas voltadas para o esclarecimento, o conhecimento e a educação referente ao momento mais importante na vida de uma mulher, educar para poder tomar a decisão mais assertiva e principalmente educar para que cada mulher possa por sua conta, vontade e, somente por sua decisão optar por esse ou aquele tipo de parto, afinal somente a essa pessoa caberia tal escolha.

Nesse contexto inicia-se a concepção de que toda parturiente deve ser informada sobre os riscos e os benefícios desse ou daquele parto, não caberia a nenhum profissional de saúde fazer por elas tal escolha, não caberia a nenhuma outra pessoa não ligada a elas induzi-las ou mesmo influencia-las nessa escolha.

Com base nos resultados desse estudo acredita-se que o número de cesarianas não seria tão elevado se fosse considerado e respeitada à preferência das mulheres, bem como, se houvesse informações adequadas quanto aos riscos dos procedimentos a serem realizados e o grau de intervenção no parto normal e na cesariana. Assim, espera-se que o estudo possa contribuir nas discussões sobre a temática abordada e na reorganização de ações para qualificação dos profissionais de saúde.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, J.M.; GUIMARÃES, V.B.; MARTINS, C. A. Planejamento do parto-instrumento educativo compartilhado com gestante na UBS Jardim Simus. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, Supl. out., 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/24863>



ANDREZZO, H. F. O desafio do direito à autonomia: uma experiência de Plano de Parto no SUS. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

APOLINÁRIO, D. et al. Prática na Atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n.1. p. 20-28, jan., 2016. Disponível em: DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100004

CAMACHO, K. G; PROGIANTI, J. M.. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 648 655, set., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.18588>

CARNEIRO, R. M. Cenas de Parto e Políticas do Corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado. 2011. 325 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

DINIZ, C. S. G. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001. 254 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Caderno Saúde Pública**, v. 30, n.1, p.S101-S116, jan., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>

FAÚNDES, A. et al. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 488-494, 2004. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102004000400002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102004000400002&script=sci_arttext)

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. 2014. Disponível em: Acesso em: 06. jul. 2017.

GOMES, A.T. et al. Excesso de peso e fatores associados em pré-escolares do sudoeste da Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, n. 17, v. 2, p. 375-383, abr./jun., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000400008>

GOMES, D. R. Nascimento por parto cesáreo e risco de excesso de peso aos seis anos de idade: resultado de um coorte. 2014. 69 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.

IORRA, M. R. K. et al. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. **Revista Amrigs**, v. 55, n. 3, p. 260, 2011. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/55-03/0000045956>

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem**. Vol. 22, n. 1 (2018), p. e20170013, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0013.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0013.pdf)

LEGUIZAMON-JUNIOR, T.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escola da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 509-517, ago., 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa>

MANDARINO, N. R. et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n.7, p. 1587-1596, jul., 2009. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2009000700017&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2009000700017&script=sci_arttext)

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, n.1, p. 44-55, jan., 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n1/v24n1a06>

PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Rev. Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n.2, p. 187-199, dez., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v14i2.4186>

PIRES, D. et al. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar Brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 2, p. 191-197, jun., 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000200006>

PORFÍRIO, A. B.; PROGIANTI, J. M.; SOUZA, D. O. M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n.2, p. 331-336, jun., 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i2.7087>

REIS, T. L. R. et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017. DOI: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>

RODRIGUES, A. V.; SIQUEIRA, A. A. F. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n.2, p. 179-186, jun., 2008. Disponível em: <http://producao.usp.br/handle/BDPI/14356>

SALGADO, H. O. A experiência da cesárea indesejada: perspectiva das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. 2012. 157 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SANFELICE, C. F. O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 363-370, abr., 2014. Disponível em: DOI: 10.15253/2175-6783.2014000200022

SANTANA, F. A.; LAHM, J. V.; SANTOS, R. P. Fatores de influenciam a gestante na escolha do tipo do parto. **Revista da Faculdade de Ciência Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 123-127, jun., 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/21337/>

SANTOS, R. A. A; MELO, M. C. P; CRUZ, D. D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 13, n. 2, p. 76-89, 2015. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.838>

SOUSA, S. S.; FURTADO, M. D.; NISHIDA, F. S. Parto Normal ou Cesáreo? Fatores que influenciam na decisão de gestantes pela via de parto. **Revista Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, n.4, p. 163-168, out., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i4.7975>

SOUZA, R. M.; SOARES, L. S; QUITETE, J. B. Parto Natural Domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 6, n. 1, p. 118-131, mar., 2014. Disponível em: DOI: [10.9789/2175-5361.2014v6n1p118](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p118)

TEDESCO, R. P. et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n.10, p. 791-798, dez.,2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004001000006>

TORNQUIST, Carmen S. Parto e Poder: O movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004. 412 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

WEIDLE, W. G.; MEDEIROS, C. R. G.; GRAVE, M. T. Q.; DAL BOSCO, S. M. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Caderno Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 46-53, mar., 2014. Disponível em: DOI: [10.1590/1414-462X201400010008](http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010008)

WHO (World Health Organization). Safe Motherhood. Care in Normal Birth: a practical guide. Department of Reproductive Health & Research. Geneva, 1996.