

## Aspectos relacionados à preferência da gestante pela via de parto

Aspects related to the preference of pregnant women by kind of delivery

Aspectos relacionados con la preferencia de la gestante por la vía del parto

Renata Marien Knupp Medeiros<sup>1</sup>, Luzinett Alves Davi<sup>2</sup>, Sandra Regina Melo Cardos<sup>3</sup>, Suellen Rodrigues de Oliveira Maier<sup>4</sup>, Liliam Carla Vieira Gimenes<sup>5</sup>, Graciano Almeida Sudré<sup>6</sup>

### Resumo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, que objetivou compreender os aspectos relacionados à preferência pela via de parto de gestantes residentes no município de Rondonópolis-MT. Para a coleta de dados utilizou-se de entrevistas semiestruturadas, que posteriormente foram submetidas a análise de conteúdo temática. Das dezesseis participantes, treze tiveram partos cirúrgicos e apenas três realizaram parto vaginal na última

gestação, contudo, dez delas afirmaram desejar um parto normal no início da gravidez e apenas seis fizeram opção pela cesariana desde o princípio. A escolha pela cesariana no final da gestação não esteve necessariamente relacionada a indicação médica. Os aspectos mais prevalentes relacionados a preferência pela via de parto foram: a experiência do parto anterior, que interferiu na decisão dos partos subsequentes; a ausência de informações durante o pré-natal, que motivou a busca por informações em fontes duvidosas; e os medos relacionados a dor e a desfechos trágicos, que constituíram forte influência na opção pela via de parto, ocasionando alto índice de cesarianas sem indicações clínicas. Observa-se a importância de uma assistência profissional qualificada no pré-natal a fim de atenuar a alta incidência de cesarianas desnecessárias e proporcionar às mulheres uma escolha informada pela via de parto.

**Descritores:** Preferência. Gestantes. Parto normal. Cesárea.

### Abstract

This is a qualitative descriptive research with the purpose of understanding the aspects

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Professora Assistente I no Curso de Enfermagem da UFMT, Campus Universitário de Rondonópolis.

E-mail: [renataknupp@globo.com](mailto:renataknupp@globo.com)

<sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

E-mail: [luzinett.davi@hotmail.com](mailto:luzinett.davi@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). Especialista em Saúde Coletiva pela UFMT. Professora contratada na Escola Técnica Estadual de Rondonópolis (SECITEC).

E-mail: [sandramelocardoso@hotmail.com](mailto:sandramelocardoso@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Educação. Professora Adjunta II no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

E-mail: [suellen\\_enf2004@hotmail.com](mailto:suellen_enf2004@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Atenção a Saúde. Professora Assistente I no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

E-mail: [liliamcarla@hotmail.com](mailto:liliamcarla@hotmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeiro. Mestre em Gestão da Clínica. Professor Assistente II no Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail:

[gracianosudre@gmail.com](mailto:gracianosudre@gmail.com)

related to the kind of delivery pregnant women living in the city of Rondonópolis-MT preferred. To collect data, we used semi-structured interviews, which were later submitted to thematic content analysis. Of the sixteen participants, thirteen had Caesareans and just three underwent vaginal delivery in the last pregnancy, however, ten of them said that they wanted a normal delivery in early pregnancy and only six showed their preference for a Caesarean since early pregnancy. The choice for a Caesarean section in late pregnancy was not necessarily related to medical indication. The most prevalent aspects related to the preference for the kind of delivery were: the experience of previous delivery, which interfered with the decision of subsequent deliveries; the lack of information during prenatal care, which led to the search for information on unreliable sources; and fears related to pain and tragic outcomes which strongly influenced on the choice of mode of delivery, causing a great number of Caesareans without clinical indications. It has been observed the importance of professional legal advice during prenatal care in order to reduce the high incidence of unnecessary Caesarean sections and providing women with better and more information on their choice of delivery.

**Key words:** Preference. Pregnant women. Normal delivery. Caesarean section.

## Resumen

Se trata de una pesquisa cualitativa de tipo descriptiva que tuvo como objetivo comprender los aspectos relacionados con la elección del tipo de parto de las mujeres embarazadas en la ciudad de Rondonópolis-MT. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semi-estructuradas, que posteriormente fueron sometidas a un análisis de contenido temático. De las dieciséis participantes, trece tuvieron partos quirúrgicos y apenas tres realizaron el parto vaginal en la última gestación, sin embargo diez de ellas afirmaron que deseaban un parto normal en el inicio de la gravidez y apenas seis eligieron la opción de cesárea desde el principio. La elección por la cesárea al final del embarazo no fue necesariamente por una indicación médica. Los aspectos más relevantes relacionados con la elección por la vía del parto fueron: la experiencia del parto anterior, que interfirió en la decisión de los partos subsecuentes, la ausencia de informaciones durante el pre-natal, que motivó la busca de informaciones en fuentes no confiables; y los temores relacionados con el dolor y con resultados trágicos que constituyeron una gran influencia en la elección de la vía del parto, ocasionando un alto índice de paros por cesárea sin indicaciones clínicas. Se observa la importancia de una asistencia profesional cualificada en el prenatal con el objetivo de

disminuir la alta incidencia de cesáreas innecesarias y proporcionar a las mujeres una elección informada sobre la vía del parto.

**Descritores:** Preferencia. Mujeres embarazadas. Parto normal. Cesárea.

## 1. Introdução

Os altos índices de mortalidade materna e neonatal e as crescentes taxas de cirurgia cesariana nos últimos anos têm colocado em discussão o modelo de atenção obstétrica hegemônico no Brasil. A atual assistência ao parto tem sido motivo de preocupação e incita reflexões acerca da necessidade de um cuidado qualificado e humanizado à parturiente e recém-nascido.

Atualmente, o principal modelo de assistência ao parto, no Brasil, é hospitalar, medicalizado e com uso de alta tecnologia. Nesse contexto, o parto é, frequentemente, percebido como um processo patológico, o que acarreta intervenções inapropriadas e potencialmente iatrogênicas, sem respaldo em evidências científicas<sup>(1)</sup>. Essa realidade contrasta com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(2)</sup>, que compreende o parto como um evento fisiológico e natural que não necessita de controle, mas sim de alguns cuidados.

O uso indiscriminado de cesarianas, colocou o Brasil em primeiro lugar no ranking dos países com maiores taxas desse procedimento no mundo. Segundo o inquérito nacional

sobre parto e nascimento “Nascer no Brasil”<sup>(3)</sup>, realizado entre fevereiro de 2011 a outubro de 2012, pela Fundação Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde (MS), os partos cirúrgicos atingem atualmente uma média de 52% nos serviços públicos e 88% nos setores privados. Portanto, nota-se que mesmo com as políticas de incentivo ao parto normal vigentes, os nascimentos por cesariana continuam excedendo, e muito, a taxa limite de 15% preconizada pela OMS<sup>(2)</sup>.

Recentemente têm-se questionado a que se deve esse aumento de partos cirúrgicos no país e se de fato existe uma preferência das mulheres por esta via de nascimento. Considerando que, principalmente no setor privado, a decisão pela cesariana é realizada, na maioria das vezes pela própria mulher, em conjunto com o profissional pré-natalista<sup>(4)</sup>, é notória uma tendência crescente na literatura em dar voz às usuárias dos serviços de saúde, visando conhecer os fatores que realmente interferem na escolha pela via parto. Diante desse cenário, surge o seguinte questionamento: Quais são os aspectos que influenciam a escolha das gestantes pela via de parto?

O presente estudo teve como objetivo compreender os aspectos relacionados à preferência pela via de parto de gestantes residentes no município de Rondonópolis-Mato Grosso (MT) e se justifica pela necessidade de oferecer novos objetos de

reflexão à prática dos profissionais de saúde que atuam diretamente no atendimento às gestantes e parturientes. Espera-se com este estudo, trazer subsídios para a criação políticas públicas de saúde que visam a implantação e consolidação da humanização do parto e nascimento, permitindo que as mulheres recebam informações de qualidade ao longo do pré-natal, para que possam efetivamente exercer o direito da escolha informada, uma vez que, enquanto elas não puderem escolher livremente o tipo de parto, seu local, a posição para parir, sua companhia e alimentação, não lhes será restituído o protagonismo, tão pouco, concretizada a humanização do parto e nascimento.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo descritiva, desenvolvida em dois Centros de Saúde localizados no município de Rondonópolis-MT. Participaram do estudo mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: encontrar-se no período de até três meses pós-parto; possuir o nome e telefone no livro de registro dos testes do pezinho realizados no primeiro trimestre de 2015, em um dos Centros de Saúde selecionados; comparecer ao local previamente agendado para a realização da entrevista; aceitar participar da pesquisa e

assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLE).

A coleta de dados ocorreu durante os meses de fevereiro e março de 2015, utilizando-se de um roteiro de entrevista semiestruturada previamente validado com teste piloto e composto por perguntas abertas e fechadas. As entrevistas foram realizadas na residência das participantes, após contato telefônico prévio para agendamento. Após a realização das 16 entrevistas atingiu-se o ponto de saturação. Os relatos, que tiveram a duração média de 15 minutos, foram capturados com auxílio de um gravador digital de voz e posteriormente transcritos na íntegra, para que fossem analisados através de Análise de Conteúdo proposta por Bardin<sup>(5)</sup>.

Em observância às diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CONEP, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil, este estudo recebeu autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (parecer nº 981.395/2015) para sua realização. No intuito de garantir o anonimato, foram utilizados nomes de flores como codinomes para as participantes.

A idade das participantes da pesquisa variou entre 16 e 37 anos, com média de 27 anos. Em relação à situação conjugal, a maioria contava com a presença do companheiro. Nove mulheres encontravam-se

casadas, três em união estável e apenas quatro solteiras.

O grau de escolaridade identificado foi relativamente alto, uma vez que sete concluíram o ensino superior, quatro terminaram o ensino médio e cinco relataram possuir ensino fundamental completo. A renda familiar média das famílias foi variável, sendo que oito famílias possuem uma renda de um a três salários mínimos, cinco apresentam renda entre três e seis salários mínimos e três famílias vivem com uma renda entre seis e dez salários mínimos.

Em relação à assistência de saúde, apenas seis puérperas possuem plano de saúde enquanto dez delas utilizam-se dos serviços da rede pública. Todas as mulheres entrevistadas realizaram consultas de pré-natal, dez o fizeram na rede pública, cinco na rede privada e uma utilizou tanto a rede privada quanto a pública. Em relação a frequência do acompanhamento pré-natal, todas as participantes realizaram o mínimo de seis consultas, conforme preconização do MS. A média observada foi de dez consultas.

No que diz respeito a história obstétrica, cinco são primíparas e onze multíparas. Seis mulheres referem ter desenvolvido *diabetes* gestacional, dentre elas, uma também apresentou hipertensão arterial sistêmica durante a gestação, as demais não referiram complicações significativas.

Das dezesseis mulheres entrevistadas, treze foram submetidas a cirurgia cesariana na última gestação e apenas três tiveram seus filhos por via vaginal, contudo, dez puérperas afirmaram desejar um parto normal no início da gravidez e apenas seis fizeram opção pela cesariana desde o princípio.

Para apreciação dos resultados, o conteúdo dos discursos foi agrupado em três categorias temáticas principais, a saber: “A experiência do parto anterior”; “A atenção pré-natal” e “Os medos”, que serão apresentadas a seguir.

### **3. Resultados e discussão**

#### **3.1 A experiência do parto anterior**

O parto, longe de ser uma experiência neutra, pode mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa. Constitui um momento importante no processo de transição para a maternidade, pois é a ocasião em que a mulher se deparará com o produto do seu corpo, colocando à prova sua competência feminina de gerar uma criança, sua competência materna de cuidar e sua competência física de suportar as dores e nutrir seu filho<sup>(6)</sup>.

As experiências vivenciadas no nascimento são únicas e ocorrem de forma muito particular para cada mulher, podendo ser vivida como uma experiência prazerosa ou

traumática, a depender de alguns aspectos, como: grau de maturidade da mulher; experiências anteriores pessoais e familiares; e a assistência recebida durante o período pré-natal e o parto<sup>(7)</sup>.

Considerando que a maioria das participantes do estudo já havia vivenciado partos anteriores, esse foi um assunto bastante recorrente durante as entrevistas. Experiências prévias negativas fizeram com que algumas mulheres optassem pela cesariana como via de parto na última gestação:

*Eu fui para o hospital e chegando lá, o médico fez os exames e constatou que eu já tinha perdido (o bebê) .... Foi feita a curetagem.... E aí, eu optei que na próxima gravidez não seria mais normal... Devido a essa primeira experiência foi que eu optei por fazer a cesárea desse neném que eu tenho... E os próximos também.... Foi por esse motivo... A primeira experiência foi bem traumática... (Camélia).*

Uma experiência negativa de parto vaginal mostrou ser determinante na escolha de um nascimento por cesariana. Apesar da experiência negativa vivida por Camélia estar associada a um evento natural, o aborto espontâneo, nota-se que para a maioria das

participantes da pesquisa, o principal motivo que tornou a vivência do parto um evento traumático, foi a ocorrência de violência obstétrica, uma vez que foram frequentes as queixas sobre o desrespeito sofrido por parte de alguns profissionais, durante o trabalho de parto e parto.

A violência pode ser definida como uma imposição de um grau significativo de dor e sofrimento que podem ser evitados. A violência contra a mulher, por sua vez, pode ser de natureza física, sexual e/ou psicológica<sup>(2)</sup>, manifestando-se por meio das relações de poder, histórica e culturalmente desiguais, sendo, portanto, uma ação onde o indivíduo se vê obrigado a fazer algo que por sua livre escolha não faria<sup>(8)</sup>.

Dentre os eventos que caracterizam a violência obstétrica, está a demora ou negativa de atendimento à mulher no momento em que ela chega ao local de parto; o impedimento de desfrutar do direito de ser acompanhada por alguém da família ou de sua confiança; o uso excessivo de procedimentos não recomendados pelas evidências científicas atuais; o aceleramento do trabalho de parto por conveniência médica; entre outros<sup>(8)</sup>.

O processo de parturição apresenta momentos de grande vulnerabilidade, e muitas vezes a gestante não recebe apoio dos profissionais, que talvez em decorrência de seu treinamento e da sobrecarga de trabalho,

manifestam insensibilidade ao invés de empatia no atendimento.

Em um estudo realizado em um centro obstétrico de um hospital-escola público localizado no sul do país, Wolff e Waldow<sup>(8)</sup> constataram que alguns profissionais agem de forma abusiva e desrespeitosa, além de tratarem as parturientes como objetos. O que agrava ainda mais essa atitude, é que grande parte dos profissionais parece não se dar conta de que suas ações desumanizadas são reproduzidas de forma rotineira. As mulheres, por sua vez, não ousam reclamar, e mesmo descontentes, sentindo dor e constrangimento, têm medo, vergonha e sentem-se inferiorizadas perante uma suposta autoridade. Outras ainda, acreditam que as atitudes dos profissionais são parte do seu fazer e, portanto, supõem que seja normal. Desta forma, comportam-se como se não estivessem usufruindo de um direito, mas sim de um favor.

É certo que frases humilhantes e repetitivas, praticadas por profissionais de saúde em forma de piadas ou ações verbais que causam constrangimento, sentimento de inferioridade e humilhação, ou ainda, que façam a parturiente se sentir vulnerável, abandonada, insegura ou com medo, também se traduzem em violência obstétrica.

Esse sentimento de constrangimento e desalento foi identificado nos relatos abaixo:

*Quando eu cheguei lá, estava com sangramento e o médico me tratou de uma forma muito agressiva... Ele me acusava de ter provocado o aborto.... Perguntou se eu era casada e o que eu tinha feito para ter aquele aborto.... Eu perguntava pra ele o que tinha acontecido, o que poderia ser.... Mas ele me maltratou de várias formas.... (Camélia)*

*Começaram as dores e eu não aguentava mais.... Eles me induziram.... Forçava, forçava, forçava.... E o que muito machuca a gente, é o toque demais.... Machucava.... Sangrava.... Eu não tinha forças nem para gemer mais.... Aí eu pedi para que fizessem (a cesariana) e eles não fizeram... (Primavera)*

Na fala de Primavera, observa-se que o pedido da cesariana está mais relacionado a uma estratégia de fuga de um modelo obstétrico onde se predomina intervenções desnecessárias e atos violentos, do que ao desejo pelo procedimento cirúrgico em si. Neste cenário, o parto humanizado não é colocado em pauta como uma alternativa de atendimento.

Ao dar entrada na maternidade, a mulher passa a não ter controle sobre a situação, tudo se torna imprevisível e desconhecido, o que pressupõe como imprescindível o acolhimento humanizado e a empatia dos profissionais de saúde com a parturiente.

Diferente de outros eventos que requerem assistência hospitalar, o parto, por ser um processo natural, possui uma importância emocional singular, que demanda cuidado e acolhimento. Apesar disso, as experiências femininas com o nascimento de seus filhos, têm sido rotineiramente permeadas pela violência e pelo destrato cometidos pelos profissionais de saúde. Contudo, nota-se que a violência obstétrica ainda é pouco reconhecida enquanto um ato violento, principalmente pelo fato de que as mulheres ainda se calam diante dela, acreditando que o destrato recebido faz parte do processo.

A falta de sensibilidade de alguns profissionais no atendimento à parturiente, não oferece condições para um trabalho de parto satisfatório, livre de práticas intervencionistas desnecessárias<sup>(9)</sup> e muitas vezes tornam esse momento permeado por constrangimento e desrespeito, fazendo com que na concepção da mulher, o parto normal seja uma experiência negativa, carregada de dor e sofrimento. Como pode ser constatado no relato abaixo:

*Ele (o médico), me abandonou... Largou e disse que eu ia ter lá pelas três horas da tarde... quem pegou minha filha, foi outra doutora... Ela passou no quarto e aí, as outras (parturientes) falaram: Pelo amor de Deus, olha essa mulher, que eu não aguento mais ver ela sofrer... Aí, a doutora pediu pra abrir pra dar o toque e ela já viu que a neném tava nascendo... Aí, já me levaram às pressas pro centro cirúrgico pra acabar de nascer... (Gérbera)*

O relato de Gérbera contraria todo o contexto de humanização que vem sendo amplamente debatido e incentivado no âmbito da saúde e em especial do parto e nascimento. É imperativo que a equipe multiprofissional reveja sua postura em relação ao acolhimento da gestante e parturiente, uma vez que o atendimento recebido ficará registrado em sua memória, compondo sua experiência com o parto e nascimento de seu filho e repercutindo nas escolhas futuras em relação a uma nova gestação e tipo de parto.

A experiência de parto de familiares, principalmente das mães das participantes desse estudo, também demonstrou forte influência na escolha pela via de parto dessas últimas, uma vez que essa decisão esteve



diretamente ligada às experiências particulares e à cultura de cada família.

Medeiros, Santos e Silva<sup>(10)</sup>, referem, em sua pesquisa, que gestantes que possuem experiências familiares bem-sucedidas com o processo parturitivo e memórias de parto com cunho positivo, possuem confiança no processo natural e fisiológico do nascimento, justificando em muitas delas, o desejo pelo parto vaginal.

Observamos nas falas da maioria das participantes da pesquisa, que a orientação materna exerceu grande influência na escolha pela via de parto, seja este desígnio o parto normal ou a cesariana. As mulheres que relataram histórico de parto vaginal bem-sucedido na família, defendem a escolha desta via para dar à luz ao seu filho, por outro lado, aquelas que possuem histórico familiar de trabalho de parto vaginal longo, exaustivo e cercado de dor, são categóricas em optarem pela cesariana.

*A minha mãe que me incentivou a ter parto normal.... Falando pra mim esperar que eu ia conseguir... (Flor do Deserto)*

*A minha mãe teve três (filhos) ... Dois foram partos normais... A recuperação dela foi rápida.... Ela conta que foi tranquila.... Então, eu já tinha o histórico da minha mãe... Das minhas avós... Da minha*

*prima que teve parto normal há um ano.... Então, eu quis parto normal... (Begônia)*

*Minha mãe falava que a melhor opção era ter normal, que era um parto melhor... Era sofrido naquele momento ali, mas que depois que nasceu acabou, era bem mais fácil... (Primavera)*

*Minha mãe sempre falou pra mim que o normal é mil vezes melhor... Desde a primeira gestação ela me falou... (Lírio)*

*Então.... Eu tenho a experiência da minha mãe que teve três crianças.... Duas foram normais e o último cesárea.... Ela sempre falou que o último foi o melhor... (Gardênia)*

Diante dos relatos apresentados, fica claro que tanto as experiências pessoais, como as vivências familiares possuem grande relevância no momento da escolha pela via de parto, pois as parturientes se orientam pela sua memória de parto e pelos conselhos recebidos. O sucesso vivenciado com uma via de parto predispõe a repetição desta escolha pela gestante, contudo, o insucesso, aumenta a probabilidade de escolher uma via diferente. Nesse sentido, algumas gestantes

relacionaram a evolução difícil e dolorosa de um parto normal anterior, com a ideia de que a cesariana seria a opção mais segura e capaz de evitar complicações, justificando, assim, sua preferência pela cirurgia.

### 3.2 A atenção pré-natal

O acompanhamento pré-natal se configura como um momento propício para que as gestantes e seus familiares recebam informações sobre os diversos temas, a fim de favorecer tanto a preparação física como psicológica para a vivência da maternidade. Nesse contexto, destaca-se a importância do diálogo sobre a expectativa do momento do parto, a fim de amenizar angústias e medos, além de esclarecer que a gestação e o parto são processos fisiológicos que podem ser conduzidos de forma natural<sup>(11)</sup>.

A aquisição de informações pela gestante é fundamental para a construção de sua interpretação e posicionamento antes e durante o parto, portanto, favorece a autonomia ao promover uma maior participação da mulher no processo decisório. Considerando que em cada tipo de parto estão implicadas diferentes necessidades, riscos e benefícios, a formação de opinião entre as mulheres é importante para que elas possam reivindicar os melhores cuidados para a sua saúde e a de seus filhos<sup>(11)</sup>.

Assim, a qualidade dos processos educativos desenvolvidos no pré-natal

“influencia na cadeia de crenças e opiniões sobre as vias de parto e conseqüentemente sobre a escolha final, devendo de fato estar à altura das necessidades de informação das gestantes”<sup>(11)</sup>.

Contudo, Andrade e Botti<sup>(12)</sup> afirmam que esta prática não tem sido rotineiramente observada no acompanhamento pré-natal, que frequentemente se restringe a consultas direcionadas às alterações fisiológicas da gestação, sem que haja uma preocupação com a preparação para o momento do parto, aumentando, assim, os medos da gestante diante do desconhecido.

A ausência de esclarecimentos importantes ao longo das consultas de pré-natal, ou ainda, a escassez de informações sobre as vias de parto, suas reais indicações, vantagens e desvantagens em relação à segurança para mãe e filho, além das mudanças físicas e emocionais que cada via oferece, deixam as gestantes com muitas dúvidas, levando-as a buscar respostas em outras fontes, tais como internet, familiares e/ou com amigas que já passaram pela experiência do parto, conforme observado na fala a seguir:

*Foi uma crítica que eu tinha em relação ao médico... O que eu tive de dúvida, eu pesquisei.... Eu vejo que no pré-natal não há um incentivo para o parto.... Você tem mais orientação da*

*sua saúde e não do parto.... Sobre o parto só fomos conversar nas duas últimas consultas de pré-natal... (Gardênia)*

As expectativas da mulher quanto as vias de parto são consequência de como as informações estão disponíveis ou são acessíveis a ela. E estes elementos são interpretados de acordo com a história de vida de cada uma. Nesse sentido, a orientação no pré-natal tem alto potencial educativo, pois a gestante passa a conhecer alternativas de assistência em situações de trabalho de parto sem alterações ou no caso de surgirem complicações<sup>(13)</sup>.

As dificuldades que as participantes do estudo apresentaram para obter informações sobre os tipos de parto e suas indicações durante as consultas de pré-natal, evidenciam que o modelo obstétrico permanece baseado em uma assistência tecnicista, fragmentada e centrada no profissional. Conforme demonstram os relatos a seguir:

*Ele (o médico) não responde.... Foi aquela coisa assim... Só o básico mesmo.... Não fala, não esclarece.... Não deixa esclarecido na mente da gente, entende? (Lírio)*

*Sobre o parto, eu vejo assim... Os médicos não falam muito sobre o parto para as*

*futuras mães.... Eles abordam que dia vai ser.... Quanto vai custar.... Que você tem um acompanhante... Mas, eles não procuram explicar, esclarecer ou às vezes, até propor pra mulher ter um parto normal ou um parto humanizado... (Amarilis)*

Dessa forma, muitas mulheres acabam cedendo à intervenção cirúrgica por entenderem ser esta a via de parto mais segura para o nascimento do seu filho. Na maioria das vezes, isso ocorre por não terem acesso a informação de qualidade sobre as reais indicações da cesariana e por não contarem com o apoio e incentivo dos profissionais de saúde que as atendem, principalmente no que tange ao esclarecimento das vantagens de um nascimento natural tanto para a mãe quanto para o neonato, dificultando a concretização do desejado parto normal.

*Ele (o médico) só me explicou assim, o que cada parto era e me explicou dos remédios.... Aí, eu preferi ter cesárea... Ele só me falou que pra eu ter o normal, ia ter que induzir... Só isso que ele me falou.... Aí, eu escolhi ter a cesárea... (Jasmim)*

Na fala das participantes do estudo, fica claro que alguns profissionais de saúde vêm deixando de cumprir uma importante função no atendimento à gestante durante o pré-natal, que entre outras atividades, deveria orientar e preparar a mulher para o momento do parto, esclarecendo e oportunizando que a gestante realize uma escolha informada, consciente e condizente com suas reais possibilidades.

Apesar das participantes referirem ter conhecimento, ou já terem ouvido falar das vantagens do parto normal por outras fontes, faltou-lhes a confiança, o respaldo, ou a indicação dos profissionais médicos que as acompanharam durante o pré-natal para que o parto idealizado fosse realmente efetivado.

Grande parte das participantes da pesquisa relataram que no início da gravidez desejavam realizar um parto normal, principalmente devido às diversas vantagens que esta via de parto proporciona, conforme pode ser observado nos relatos que seguem:

*Muitas pessoas falaram que o normal é melhor... A recuperação é mais rápida e a dor, se você sentir, é só quando a nenê nascer.... Você sente dor e passa.... É como dizem muitas mulheres... Pra ser verdadeira mãe, tem que ter um parto normal, pra sentir a dor mesmo... (Rosa)*

*Porque o parto normal ajuda até no desenvolvimento do neném, e também a recuperação é mais rápida da mulher, evita muitas doenças pro neném... (Jasmim)*

*Normal você ganhou ali, saiu, acabou.... Não sente mais nada.... Eu queria ter normal, queria sentir a dor, queria tudo.... Queria que a bolsa estourasse a noite, pro meu marido sair correndo.... Queria desse jeito.... Mas não foi.... Fazer o que? ” (Lírio)*

*O leite no parto normal sai mais rápido... A recuperação é totalmente diferente da cesariana, é bem mais rápido pra você se recuperar, é mais saudável... Até mesmo pra criança... O normal é melhor em tudo.... (Gérbera)*

Sabe-se que os benefícios do parto normal são inúmeros, tanto para a mãe quanto para a criança, dentre eles, destaca-se a melhor e rápida recuperação da mulher, o menor risco do bebê adquirir infecção hospitalar, menor incidência de desconforto respiratório para o recém-nascido, entre outros. Deste modo, o parto normal permite

que a puérpera volte aos seus afazeres precocemente, devido a recuperação pós-parto praticamente imediata, sem a influência da anestesia e sem as dores da incisão cirúrgica, ocasionadas pela cesariana<sup>(14)</sup>.

Porém, mesmo sabendo ou sendo informada de que o parto normal é o mais saudável e indicado para a melhor recuperação da mãe e do bebê, algumas mulheres não tiveram a possibilidade de vivenciá-lo, devido a algumas complicações que surgiram no decorrer da gestação. Estes imprevistos, segundo as mulheres, influenciaram a decisão pela cirurgia, no intento de diminuir os riscos e aumentar a possibilidade de sucesso do nascimento. Conforme as falas abaixo:

*O normal é o parto mais saudável.... Mas vai muito do quadro clínico, né? Igual eu... Tava com diabetes gestacional... (Gérbera)*

*Eu preferia ter normal, mas eu tive cesárea por causa da diabetes... E porque eu não dilatei.... Eu fiquei três dias induzindo..." (Tulipa)*

Segundo Weinert<sup>(15)</sup>, a presença da diabetes gestacional não é, por si só, uma indicação para a cesariana. Nestes casos, a evolução da gestação até 39 semanas é recomendada, sem necessidade de interrupção

precoce, exceto nos casos com indicação obstétrica, tais como: crescimento fetal excessivo e comprometimento fetal comprovado, quando o controle glicêmico se torna essencial.

Mesmo sendo a gestação um processo natural e fisiológico, todas as mulheres em trabalho de parto devem ser avaliadas pelo médico, enfermeira ou parteira em relação ao risco, pois o tipo de atendimento e o local do parto variam em função desse risco. Assim, é de fundamental importância que esta avaliação seja realizada inicialmente e durante todo o trabalho de parto.

Já é consenso que todos os cuidados prestados pela equipe de saúde devem ser baseados nas melhores evidências científicas e apenas quando existir uma real indicação para intervenções, poderão ser realizados procedimentos como episiotomia, indução do trabalho de parto, suspensão da alimentação e até mesmo a cesariana. Entretanto, verificamos nessa pesquisa, que tais procedimentos vêm sendo praticados de forma rotineira e sem critérios apropriados, fazendo com que condutas intervencionistas corroborem com o uso de procedimentos desnecessários, bem como, com a realização de cesarianas.

Não há dúvidas de que a cesariana pode salvar vidas e prevenir sequelas neonatais, no entanto, a elevada incidência desse procedimento no Brasil vem se

tornando um grave problema de saúde pública. As consequências desta prática podem ser graves, aumentando as chances de ocorrer prematuridade e mortalidade neonatal, mortalidade e morbidade materna, além de uma recuperação materna mais difícil; um maior período de separação entre mãe e filho, levando ao atraso e a dificuldade de lactação e maior tempo de hospitalização, o que gera uma significativa elevação de custos para o sistema de saúde como um todo.

### 3.3 Os medos

No Brasil, o parto normal está fortemente associado a dor e sofrimento pelo caráter fisiológico do evento, que impõe à mulher um comportamento de superação frente à dor do trabalho de parto.

A dor é considerada como parte da natureza do nascimento, e produz conflitos de caráter afetivo e emocional, expondo a fragilidade feminina frente a uma percepção construída com base em medos e mitos, tais como a crença de que a cesárea agendada com antecedência proporcionará um parto sem dor e sem sofrimento.

O medo da dor sempre esteve fortemente presente no imaginário das mulheres e com a proximidade do parto, somam-se outros temores, tais como: o medo do trabalho de parto, medo da anestesia, temor pelo bem-estar do recém-nascido entre

outros medos que cercam o trabalho de parto, parto e nascimento.

*Eu acho que eu optaria por uma nova cesariana, mesmo sendo sofrida, por que eu sei que é tão ruim passar por tanta dor no normal... (Primavera)*

*Eu imaginava que ia ser muito ruim o parto normal, que eu acho anormal.... Não acho normal.... Falavam que doía, as meninas falavam que doía.... Acho que é muita dor... (Catleia)*

Conforme observado nas falas, algumas mulheres fizeram referência ao temor da dor e sofrimento vivenciados durante o parto normal. Contudo, sabe-se que atualmente a medicina dispõe de recursos analgésicos e de métodos não farmacológicos para alívio da dor e desconfortos, como técnicas de relaxamento, adoção de posições ativas e não supinas durante o trabalho de parto, presença de um acompanhante de confiança, entre outros. Porém, nota-se que a base do medo relacionado ao parto vaginal não é simplesmente uma falta de informação sobre o preparo para esse tipo de parto, mas os problemas reais vividos por mulheres das mais variadas classes sociais no que diz respeito à qualidade do atendimento fornecido<sup>(13)</sup>.

A dor do parto também apresenta um aspecto importante e diferenciado, sendo muitas vezes vista por algumas mulheres como o marco inicial da maternidade e para outras, como sofrimento ou “o preço a ser pago” para vivenciar a “verdadeira maternidade”<sup>(16)</sup>.

Odent<sup>(17)</sup>, refere que o medo do sofrimento desencadeado pela dor repercute sobre seu protagonismo, pois a mulher teme por seu desempenho, no sentido de não corresponder à função feminina de "ser mãe". Esses temores podem assumir uma grande dimensão, que pode mesmo inibir a sensibilidade afetivo-emocional e afastar a mulher do verdadeiro sentido da maternidade.

*Eu acho que pra mulher ter um parto normal, tem que ser forte... Tem que ser guerreira...E as vezes, a gente não se sente assim... Se sente frágil... Eu tenho certeza que o parto normal é o melhor pra a mulher... Só que eu não tenho coragem...*  
(Amarílis)

Com a proximidade do nascimento, as gestantes referem um aumento na insegurança, no temor de perda e medo da morte que se somam ao sentimento de proteção característicos da maternidade. A mulher, que se transformará em mãe, teme por complicações obstétricas que possam

surgir e que venham impedi-la de desfrutar os primeiros momentos de convívio com o seu filho. Segundo Maldonado<sup>(18)</sup>, as preocupações maternas com a saúde do bebê só terminam no momento do parto, quando habitualmente a parturiente questiona se está tudo bem com o bebê e se ele é normal.

*Inicialmente, eu queria ter normal.... Mudou por preocupação com a hora do neném nascer.... Por medo de passar da hora dela nascer, mudei pro cesáreo, pra ter mais confiança... Que ia ser tirado antes um pouquinho...*  
(Gérbera)

*Devido ao peso da criança, eu fiquei com medo dela também estar sofrendo...*  
(Begônia)

Os relatos acima, confirmam que a premissa de que o pré-natal deveria ir aos poucos tornando as mulheres cada vez mais fortalecidas e seguras quanto à escolha da via de parto de sua preferência, está ocorrendo de forma contrária. Nesse sentido, a subordinação da gestante às decisões médicas, podem estar atribuídas à falta de conhecimento de algumas mulheres sobre seu corpo, processos reprodutivos e sexualidade, resultando em redução da sua capacidade de decisão<sup>(11)</sup>.

A vulnerabilidade da mulher, somada à detenção do conhecimento pelo médico, favorece a construção de uma relação assimétrica durante o pré-natal, fazendo com que a gestante valorize mais a opinião do médico em detrimento da sua<sup>(11)</sup>.

Outra preocupação referida pelas participantes da pesquisa, diz respeito à sexualidade pós-parto e as modificações funcionais que podem ocorrer neste período. Muito se fala sobre o mito de que a anatomia feminina se modifica após o parto normal repercutindo na vida sexual do casal. Uma das causas mais frequentes desse temor é a prática da episiotomia, que apesar de desestimulada pelo Ministério da Saúde, continua sendo rotineiramente utilizada durante os partos normais nas diversas maternidades brasileiras. Tal procedimento cirúrgico, é repetidamente apontado como causador de preocupação em relação à ocorrência de deformidades na aparência da genitália feminina e descontentamento diante do desrespeito com a integridade corporal das mulheres, por ser realizado sem o consentimento delas.

Uma das falas de uma participante, enfatiza esta preocupação, sendo esse receio utilizado como um dos motivos que a fez optar pela cesariana.

*Os outros falam assim também, que ter parto normal não é a mesma coisa, assim... Na relação (sexual) .... Tem gente que fala*

*que não fica a mesma coisa.... Eu busquei na internet também e falou que não é a mesma coisa.... Por isso queria fazer cesárea... (Jasmin)*

Muitas mulheres não questionam e nem rejeitam a episiotomia, e por vezes, preferem se submeter a um procedimento cirúrgico como a cesariana. Essa rejeição ao parto normal demonstra uma alteração em seu senso de segurança e fortalece a prática médica intervencionista, contribuindo desta forma para o incremento dos altos índices de cesariana atuais.

Segundo Maldonado<sup>(18)</sup>, mesmo manifestando o desejo pelo parto normal, muitas mulheres são fortemente motivadas a optarem pelo parto cirúrgico devido a esses temores. Quando esses receios não são desmistificados e resinificados ao longo do pré-natal, muitas mulheres delegam ao médico a tomada de decisão, para evitar a concretização dos seus medos, experimentando assim, a cesariana como desfecho.

#### **4. Considerações finais**

O parto é um fenômeno cercado de mitos e crenças, e a preferência pela via de nascimento de uma criança envolve muitos aspectos, tais como a cultura, os valores e as



opiniões que são passadas de geração em geração.

Nesta pesquisa, constatamos que entre as dezesseis mulheres entrevistadas, treze foram submetidas a cirurgia cesariana na última gestação e apenas três tiveram seus filhos por via vaginal, contudo, dez puérperas afirmaram desejar um parto normal desde o início, sendo que a maioria delas mudou de opinião durante o período pré-natal. Apenas seis mulheres afirmaram desejar a cesariana desde o princípio da gestação.

O resultado deste estudo nos permitiu compreender os principais aspectos relacionados a preferência pela via de parto de mulheres residentes no município de Rondonópolis-MT. Os aspectos mais prevalentes observados entre as participantes da pesquisa, foram: a experiência vivida no parto anterior e a influência familiar, a escassez de esclarecimentos e informações relevantes ao processo de parto durante o acompanhamento pré-natal e os medos relacionados ao trabalho de parto e parto.

Dentre os motivos que justificam a preferência pelo parto normal está a rápida recuperação e o menor risco materno e neonatal. Com relação ao grupo de mulheres que optou pela operação cesariana, observou-se que tal anseio esteve relacionado às experiências anteriores negativas com parto vaginal e ao medo da dor e sofrimento relacionados a parturição normal.

O medo apareceu de forma recorrente nas falas das participantes como fator de grande influência na preferência pela via de parto. Os temores e preocupações estão principalmente associados aos riscos de comprometimento da saúde fetal e a dor no momento do parto, o que motivou algumas mulheres a submeterem-se passivamente à cesariana sem vivenciar o processo dinâmico da parturição, mesmo diante de informações e evidências que comprovam as vantagens do parto normal na gestação de risco habitual.

Diante dos recorrentes medos referidos pelas participantes do estudo, concluímos que cabe aos profissionais de saúde auxiliar as mulheres na identificação dos temores e na ressignificação destes, através de esclarecimentos, acolhimento e oferta de um atendimento empático, que garanta a presença de familiares, aumente a confiança na equipe de saúde e diminua a ansiedade diante do evento vivenciado.

Este estudo evidenciou uma escassez de informações a respeito das vias de parto recebidas pelas mulheres no pré-natal, assim como a falta de apoio ao parto normal pelos profissionais pré-natalistas. Tais aspectos não oportunizaram às gestantes a escolha informada pela via de parto, nem a concretização do desejado parto normal que estava presente na maioria dos casos.

Considerando que é no período pré-natal que os profissionais de saúde, em

especial o enfermeiro, realizam um importante papel como educador em saúde, seria importante um engajamento mais efetivo em campanhas de esclarecimentos acerca das vantagens e desvantagens dos tipos de parto, além do investimento na melhoria da atenção oferecida durante o pré-natal e parto, para que a gestante se sinta apoiada, respeitada e empoderada, e assim possa, de fato, optar pela via de parto de sua preferência.

Diante do exposto, observamos a necessidade de mais estudos sobre o tema em questão, com vistas ao oferecimento de um cuidado humanizado e respeitoso às gestantes, observando suas necessidades biopsicossociais diante desta fase singular de suas vidas, que é a gestação.

## 5. Referências

1. Patah, LEM, Malik, AM. Modelo de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev de Saúde Pública*, [online]. 2011; 45 (1): 185-94. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n1/1759.pdf>
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Assistência ao Parto Normal: um guia prático*. Saúde Materna e Neonatal/Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família, Genebra (CH); 1996. Disponível em: [http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56\\_a.pdf](http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf)
3. *Nascer no Brasil. Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Sumário Executivo Temático da Pesquisa*. Brasil; 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br>
4. Domingues RMSM, et al.,. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad. Saúde Pública*, [online]. 2014; 30 (1): 101-116. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300017&script=sci_arttext)

5. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70, LDA, Lisboa – Portugal; 2010.
6. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, [online]. 2005; 18(2): 247-254. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27476.pdf>
7. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RL, Oliveira TR, & Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [online]. 2010; 14 (3): 456-461. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a04.pdf>
8. Wolff LR, Waldow VR. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Rev S Soc*, [online]. 2008; 17(3): 138-151. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7604/9128>
9. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília; 2001. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)
10. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciam esta experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, [online]. 2008; 12 (4): 765-772. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a22.pdf>
11. Figueiredo NSV, Barbosa MCA, Silva TAS, Passarini TM, Lana BN, Barreto J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. *Rev HU*, [online]. 2010; 36 (4): 296-306. Disponível em: <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/1146/460>
12. Andrade PB, Botti ML. Mulheres e Parto: vivências que influenciam as escolhas. In: *Anais do Colóquio Nacional de Estudos de Gênero e História*; 2013. 619-628; UNICENTRO. Disponível em: <http://sites.unicentro.br/wp/lhag/files/2013/10/Briena-Padilha-e-Maria-Botti.pdf>
13. Iorra MRK, Namba A, Spillere RG, Nader SS, Nader PJH. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. *Revista AMRIGS*, 2011; 55 (3): 260-268. Disponível em:

[http://www.amrigs.com.br/revista/55-03/0000045956-Revista\\_AMRIGS\\_3\\_artigo\\_original\\_aspectos\\_relacionados.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/55-03/0000045956-Revista_AMRIGS_3_artigo_original_aspectos_relacionados.pdf)

**14.** Silva SPC, Prates RC, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev EnfermUFSM*.2014;4(1):1-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8861>

**15.** Weinert LS, et al. Diabetes gestacional: Um algoritmo de tratamento multidisciplinar. *Arq Bras Endocrinol Metab.* [online]. 2011; 55 (7): 435-445. Disponível em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/40152/000818091.pdf?sequence=1>

**16.** Ruano RPC, Tavares ALZM. Dor do parto – Sofrimento ou necessidade? *Rev. Assoc. Méd. Bras.* [online]. 2007; 53 (5): 384-384. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000500009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000500009&script=sci_arttext)

**17.** Odent M. O renascimento do parto. Tradução de Roland B. Calheiros. Florianópolis (SC): Saint Germain; 2002.

**18.** Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. Ed. 15ª. São Paulo: Saraiva; 2000.

Recebido: 30/01/2017

Revisado: 01/10/2017

Aprovado: 12/07/2017