

PERFIL E PERSPECTIVAS DE GESTANTES EM RELAÇÃO AO NASCIMENTO EM MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ: PARTO VAGINAL OU CIRURGIA CESARIANA?

ARAÚJO, Nathália Ferreguett¹
POSSOBON, Adriano Luiz²
LOPES, Rita Francisca³
LAMP, Ana Paula Luzia Grandi⁴
AMARAL, Pollyanna Cristini Gris⁵

RESUMO

A gestação compreende uma fase de mudanças fisiológicas, emocionais e físicas, que envolve fatores socioeconômicos e culturais e culminam no parto. Existem duas vias, o parto vaginal e a cirurgia cesariana. Esse trabalho teve como objetivo descrever os tipos de parto, analisar os fatores envolvidos e as motivações das gestantes na escolha pela via de nascimento no início da gestação, na cidade de Cascavel, Paraná. O método escolhido foi através de uma pesquisa transversal, de caráter exploratório, desenvolvida com gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde, no período de outubro a dezembro de 2020. Os resultados mostraram que 31,8% das participantes tinham entre 26 e 30 anos de idade, 80% ainda estavam no primeiro trimestre gestacional e que, das 44 mulheres, 55% optaram pelo parto via vaginal. Concluímos que os dados encontrados vão de acordo com a literatura atual, na qual diz que é comum que no início da gestação a via de escolha seja a vaginal, mas que ao longo da gravidez ocorre um direcionamento para a cirurgia cesariana. Faz-se necessário, a fim de complementação, um estudo que analise gestantes na reta final da gestação e puerperas.

PALAVRAS-CHAVE: Vias de parto. Saúde da Mulher. Cesárea. Ginecologia e Obstetria.

PROFILE AND PERSPECTIVES OF PREGNANT WOMEN WITH REGARD TO BIRTH IN A COUNTY IN THE WEST OF PARANÁ: VAGINAL DELIVERY OR CESARIAN SURGERY?

ABSTRACT

Pregnancy includes a phase of physiological, emotional and physical changes, which involves socioeconomic and cultural factors and culminates in childbirth. There are two routes, vaginal delivery and cesarean surgery. This study aimed to describe the types of childbirth, to analyze the factors involved and the motivations of pregnant women in choosing the way of birth at the beginning of pregnancy, in the city of Cascavel, Paraná. The method chosen was through a cross-sectional, exploratory research, developed with pregnant women attended in Basic Health Units, from October to December 2020. The results showed that 31.8% of the participants were between 26 and 30 years old, 80% were still in the first gestational trimester and that, of the 44 women, 55% opted for vaginal birth. We conclude that the data found are in accordance with the current literature, in which it says that it is common that at the beginning of pregnancy the route of choice is the vaginal one, but that during pregnancy there is a direction for cesarean surgery. It is necessary, in order to complement, a study that analyzes pregnant women in the final stretch of pregnancy and postpartum women.

KEYWORDS: Types of birth. Women's Health. Cesarean. Gynecology and Obstetrics.

1. INTRODUÇÃO

A gestação e o nascimento são fenômenos sociais, culturais e fisiológicos, que contemplam uma etapa importante na vida da mulher. Marcada por uma mistura de sentimentos, entre eles, existe a preocupação relacionada ao momento do parto, e a incerteza quanto à via de nascimento mais

¹Discente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Medicina. E-mail: nathaliafba@yahoo.com.br

²Docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Medicina. E-mail: possobon@msn.com

³Médica de Família e Comunidade no Município de Cascavel – PR. E-mail: ritamedlopes@gmail.com

⁴Enfermeira na Secretária de Saúde Municipal de Cascavel – PR. E-mail: aanafeliz@hotmail.com

⁵Enfermeira na Secretária de Saúde Municipal de Cascavel – PR. E-mail: pollygris@hotmail.com

apropriada. A escolha entre o parto normal ou a cirurgia cesariana se tornou uma polêmica muito discutida no meio científico e social (SOUSA; OLIVEIRA; ENCARNAÇÃO, 2015 e VELHO *et al*, 2014).

A decisão pela via de preferência é influenciada por inúmeros fatores, destacando-se a evolução gestacional, riscos e benefícios, acesso da mulher a informações, histórico de experiências anteriores e a atuação de profissionais da saúde. Sabe-se que o nível de informação e conhecimento está diretamente relacionado com a autonomia da mulher nessa decisão, e isso inclui o acesso à televisão, vídeos, livros e artigos sobre o tema (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016).

Ademais, considerando que o pré-natal deve ser iniciado logo no início da gestação, objetivando o desenvolvimento saudável da gravidez para a mãe e para o bebê, infere-se que durante este período a influência médica, em especial a orientação do obstetra, também exerce um importante efeito na decisão. Sendo que, a autonomia da mulher e o acesso à informação também são de extrema importância na gestação e no parto (LIVRAMENTO *et al*, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou conhecer as percepções e motivações de gestantes a respeito das vias de nascimento, que ainda não haviam iniciado o atendimento pré-natal, em Unidades Básicas de Saúde de Cascavel-PR.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTAÇÃO E VIAS DE PARTO

Aproximadamente 3 milhões de nascimentos acontecem no Brasil por ano, é um ato que envolve quase 6 milhões de pessoas, sendo elas, as puérperas e seus recém-nascidos (BRASIL, 2017). A vivência do parto representa um evento marcante na vida das mulheres, é um fenômeno que pode ocorrer por duas vias: vaginal e cesárea (VELHO *et al*, 2012).

Ao longo da história o fenômeno de parir sofreu grandes mudanças. O que antes era realizado dentro de casa, na companhia de familiares e parteiras foi substituído pela medicalização da assistência ao parto, dando espaço ao parto cirúrgico e instrumental (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018). Pimentel e Oliveira-filho (2016), afirma que essa mudança se deu, principalmente, pela introdução do modelo médico-intervencionista ao processo.

Na década de 90, estudos em centros hospitalares particulares evidenciaram que aproximadamente 20% das gestantes optavam por parto cesáreo no início da gravidez. Porém, ao longo da gestação a taxa se elevava a cerca de 90% (DOMINGUES *et al*, 2014). Corroborado a isso, dados atuais do Ministério da Saúde (2017), indicam que cerca de 80% das mulheres que iniciam o

pré-natal desejam que o parto seja realizado via vaginal, mas somente 20% concretizam o parto por essa via.

Considerando os fatos expostos e as divergências que envolvem as vias de parto, a assistência pré-natal é um marcador importante durante a gestação. Essa assistência não abrange somente consultas médicas e solicitação de exames, ela também é fundamental para estabelecer vínculo, realizar um acolhimento adequado e fornecer amparo à gestante. De modo que, um pré-natal adequado reflete uma gestação de sucesso (LIVRAMENTO *et al*, 2019).

Diante de uma época de mudanças comportamentais, sociais e culturais, a escolha da via de nascimento recebe influência externa de vários contextos, o que pode ser comprovado pela seguinte citação:

Como resultado de pressões da opinião pública e consumidores de serviços de saúde, principalmente nos países mais desenvolvidos, assim como o surgimento de novas evidências científicas, a prática obstétrica tem sofrido mudanças (...), com uma maior ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento (BRASIL, 2017, p.6).

Na vivência de parto normal ou cesáreo um atributo ordinário é a falta de informação a respeito de ambos, para que fossem indicados e concretizados de forma correta e segura. Assim, é comum que mulheres não se sintam informadas o suficiente sobre como o parto evolui, possíveis intercorrências, exames e o uso de medicamentos (VELHO *et al*, 2012). Feitosa *et al* (2017) em seu estudo, constatou que a maioria das gestantes participantes não receberam orientações sobre vias de parto, e no caso de gestantes que foram informadas, alega-se que estas informações eram insuficientes e insatisfatórias.

2.2 CIRURGIA CESARIANA E FATORES INFLUENCIADORES

A operação cesariana surgiu como uma necessidade médica. Sendo responsável por diminuir os elevados níveis de óbitos maternos e fetais. Contudo, um aumento no número de cesarianas com indicações eletivas está em evidência (WEIDLE *et al*, 2014). Além disso, de acordo com Martins-Costa *et al* (2017, p.688): “Apesar de os riscos maternos e neonatais das cesarianas serem hoje muito inferiores aos de décadas passadas, existem ainda morbidade e mortalidade significativas associadas ao parto cesáreo”.

Pode-se dizer que hoje, no Brasil, existe uma indústria de cesáreas, a grande maioria dessas cirurgias são eletivas, agendadas previamente conforme a disponibilidade do médico e da paciente. Se for realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a mulher tem direito a um anestesista de plantão,

sala de cirurgia e acompanhamento de uma equipe qualificada e preparada para intercorrências. E apesar da preferência pelo parto abdominal ser uma escolha da minoria, ele ainda é realizado de forma majoritária no Brasil, de modo que no setor privado em 2014, 88% dos nascimentos ocorreram por cesariana (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016; FIOCRUZ, 2014).

Segundo Kottwitz, Gouveia e Gonçalves (2018), é comum ocorrer um direcionamento na decisão da mulher sobre a via de nascimento, no decorrer da gestação. A pesquisa “Nascer no Brasil”, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz e realizada com 23.894 mulheres, revelou que quase 70% das brasileiras desejavam parto normal no início da gravidez, mas poucas realizaram esse tipo de parto. A pesquisa ainda afirma que, na rede privada, somente 15% das primigestas concretizaram o nascimento pela via vaginal (FIOCRUZ, 2014).

O Art. 1º da resolução Nº 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM) afirma que: “É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos”. Então, fica claro que a vontade da gestante deve prevalecer, quando não existe nenhuma contraindicação médica, configurando a autonomia da mulher na decisão.

Estudos recentes afirmam que, dentre todos os motivos, o principal fator que direciona a mulher a uma cirurgia cesariana é o medo da dor no parto vaginal, devido a uma estereotipização da dor do parto. Constatando isso, uma pesquisa demonstrou que 74% das mulheres que preferiram cesariana tiveram como principal motivo evitar a dor e, das que preferiram o parto vaginal, 81,8% tiveram como principal motivo uma melhor recuperação após o parto (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Um fator sociocultural importante que marca esse momento de escolha seria a promessa de preservação à anatomia da vagina para as relações sexuais e outros fins, caso ocorra o nascimento via cesárea. Muitas mulheres optam pela cirurgia abdominal por receios relacionados a possíveis incontinências, deformidades, alterações genitais e à realização da episiotomia (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

2.3 PARTO VAGINAL E FATORES INFLUENCIADORES

Entendido como uma experiência única, o parto normal vai além das mudanças físicas, sendo centrado na mente e na autonomia da mulher, responsável por proporcionar força e confiança para a gestante no momento do trabalho de parto e na maternidade. Existe um processo de transição, dos anseios e da dor física ao sentimento materno e ao protagonismo feminino (VELHO *et al*, 2012).

A predileção e benefícios associados ao parto normal, incluem: pouco sofrimento, recuperação mais rápida, menos dor após o parto, menor chance de adquirir uma infecção hospitalar, a possibilidade de voltar às atividades diárias e ter alta hospitalar mais precocemente. Evidenciando assim, inúmeras vantagens relacionadas à mãe e ao bebê, a curto e longo prazo (VELHO *et al*, 2012 e SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

O relato de mulheres que tiveram experiências com o parto normal sugere muitas percepções positivas, afirmando ser mais prático e rápido. Sendo que a experiência anterior, novamente, se mostrou fundamental no momento de escolha, comumente quem teve parto vaginal acaba optando pelo mesmo em uma próxima gestação (SILVA *et al*, 2017).

Além disso, a dor no momento dessa via de parto pode ser manejada com métodos farmacológicos ou não farmacológicos. O Ministério da Saúde recomenda que sejam ofertados alguns métodos para aliviar a dor e que oferecem menos riscos à gestante, segundo Pimentel; Oliveira-filho (2016, p.191) esses métodos são: “apoio contínuo, liberdade de movimentação, acesso à água (como chuveiro e banheira), acesso à escada de Ling, ao cavalinho e banquinho [...]”.

2.4 PRÉ NATAL E HUMANIZAÇÃO

A realização do pré-natal tem como objetivo dar assistência e informar às gestantes, mas também é um instrumento de contato e diálogo, a fim de sanar dúvidas e anseios e promover uma gestação de qualidade. É o período no qual a gestante tem maior contato com médicos e outros profissionais da área da saúde, recebendo recomendações fundamentais para a escolha da via de parto mais segura e mais indicada para preservar a integridade da mãe e feto (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016). Além disso, esse aconselhamento e assistência deve considerar algumas particularidades, como os valores socioculturais, desejos individuais de cada gestante e seu planejamento reprodutivo (DOMINGUES *et al*, 2014).

Outro elemento importante é o papel do profissional de saúde como formador de opinião, incluindo médicos, enfermeiros e outros profissionais que a gestante tem contato. As motivações e escolhas da gestante estão diretamente relacionadas às informações que são passadas a elas (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016). “Nesse sentido, a orientação no pré-natal tem alto potencial educativo, visto que a gestante passa a conhecer as alternativas de assistência em várias situações de trabalho de parto” (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016 *apud* ALMEIDA *et al*, 2008).

Kottwitz, Gouveia e Gonçalves (2018, p.2) debatem sobre a percepção da mulher, eles afirmam que “O empoderamento da mulher amplia o seu conhecimento sobre sua situação social e de saúde,

e reforça o conhecimento do seu papel na sociedade, tornando-as capazes de modificarem as relações de poder e de exercer escolhas conscientes para si”.

Nos dias atuais, muito se discute sobre humanização do parto e autonomia da mulher. Tais discussões são corroboradas pela instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que garante o livre direito de escolha entre parto vaginal e a cirurgia cesariana, tal escolha deve ser respeitada, principalmente, quando as mulheres foram orientadas e acompanhadas corretamente durante a gestação e parto (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014). Esse modelo garantiu a uniformização da assistência às gestantes e desenvolveu o vínculo entre pré-natal e parto (GONÇALVES *et al*, 2017).

A portaria nº 569 art. 2º, prediz que: “toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado” e também “tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Assim, buscam-se alternativas, a fim de reduzir os altos índices de partos operatórios no Brasil e de intervenções dispensáveis no nascimento, além de priorizar um tipo de assistência baseada em evidências (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

[...] torna-se importante a troca de conhecimentos durante a realização do pré-natal, não somente com o intuito de informar às gestantes, mas também como meio de interação entre o profissional e a cliente, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, reduzindo assim a ansiedade das mulheres em relação ao momento do parto e ao período gestacional (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014, p.2).

Observa-se que os autores consideram fundamental o contato e o acolhimento à gestante durante o atendimento pré-natal. Portanto, uma assistência mais humanizada, é responsável por promover segurança e autonomia na escolha da mulher pela via de nascimento (SOUSA; OLIVEIRA; ENCARNAÇÃO, 2015).

3. METODOLOGIA

Este trabalho é a apresentação de um estudo transversal, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. Teve como objetivo analisar e descrever o perfil epidemiológico de gestantes, conhecer a via de nascimento preferida por elas e suas motivações no início da gestação.

Para tanto, durante o período de outubro a dezembro do ano de 2020, foram analisados os dados de 44 mulheres maiores de 18 anos, com gravidez confirmada que ainda não haviam iniciado o

acompanhamento pré-natal, mas já haviam sido submetidas à triagem e acolhimento inicial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS): São Cristóvão e Los Angeles do município de Cascavel, Paraná.

As informações foram obtidas através de um questionário estruturado, previamente formulado, contendo perguntas objetivas, usado para definir o perfil socioeconômico e gineco-obstétrico das gestantes participantes, identificar a via de nascimento de preferência, os motivos e fatores influenciadores dessa escolha. O questionário foi aplicado por enfermeiras responsáveis pelo acolhimento inicial, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em uma sala específica do local e própria para este tipo de atendimento.

Durante a elaboração do documento, 9 perguntas objetivas foram consideradas fundamentais para alcançar o objetivo do trabalho, incluindo: Idade, escolaridade, estado civil, profissão, idade gestacional, planejamento da gestação, via de parto desejada, motivo e fatores influenciadores para essa escolha. As informações coletadas no questionário não continham nome, ou qualquer outro dado de identificação.

A fim de manter o anonimato das participantes, os questionários eram armazenados em um envelope identificado e os TCLE's em outro, de forma que não seria possível identificar a quem pertencia cada documento. No final da coleta, outro envelope foi utilizado para arquivar em conjunto os documentos provenientes das duas UBS's.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A coleta feita em duas UBS's de Cascavel- PR resultou em uma amostra de 44 participantes. Foi realizada uma estatística descritiva, teste de hipóteses e correlação estatística. Foram usados os seguintes softwares: Microsoft Excel® 2019 para tabulação dos dados e organização e o Minitab®19 para gráficos, estatísticas descritivas, correlações e teste de hipóteses.

A respeito da descrição populacional (Tabela 1) é importante destacar a faixa etária, na qual prevaleceu mulheres entre 26 e 30 anos de idade, correspondendo a 31,8% do total. Com relação ao nível de escolaridade, tem-se que a maioria da amostra, 45%, concluiu o ensino médio (2º Grau), seguido de 16% com nível superior completo, contrastando com a uma minoria (9%) que apresentava ensino fundamental incompleto (1º Grau).

Ainda sobre a descrição populacional, acerca do estado civil, temos que 73% das 44 gestantes eram casadas ou se encontravam em uma relação estável com o parceiro e apenas 23% se declararam solteiras. Este dado se mostra relevante, pois, segundo dados da literatura, a via cesárea é predominante em mulheres casadas e a vaginal predomina em solteiras (CODEPLAN, 2012).

Com relação aos dados da tabela 1, nota-se que, quando perguntadas sobre a profissão, somente 27% se consideraram “do lar”, o restante possuía alguma ocupação, seja como funcionária em comércio, indústria, pública ou autônoma.

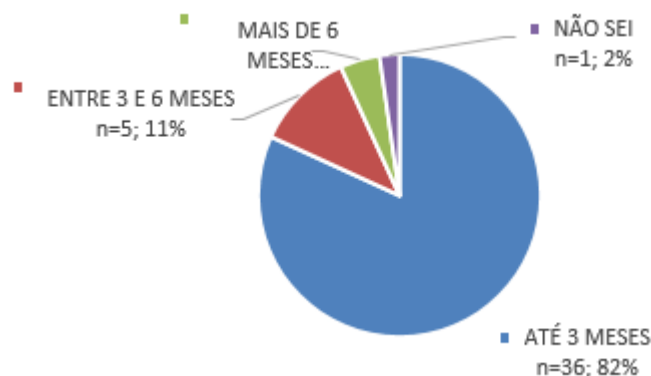
Tabela 1 - Descrição populacional.

Distribuição De Idade	N	%
De 16 a 18 anos	1	2,3%
De 19 a 21 anos	6	13,6%
De 22 a 25 anos	10	22,7%
De 26 a 30 anos	14	31,8%
Mais de 31 anos	13	29,5%
Nível De Escolaridade	N	%
Ensino fundamental (1º grau) incompleto	4	9%
Ensino fundamental (1º grau) completo	4	9%
Ensino médio (2º grau) incompleto	6	14%
Ensino médio (2º grau) completo	20	45%
Superior Incompleto	3	7%
Superior Completo	7	16%
Estado Civil	N	%
Casado (A)	32	73%
Solteiro (A)	10	23%
Outro	2	5%
Ocupação	N	%
Trabalhadora No Comércio	17	39%
Do Lar	12	27%
Trabalhadora Na Indústria	3	7%
Autônoma	6	14%
Outro	4	9%
Funcionária Pública	2	5%

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Diante do objetivo do trabalho de aplicar o questionário em gestantes que ainda não haviam dado início ao acompanhamento pré-natal, o resultado alcançado corroborou com o esperado, pois mais de 80% das participantes se encontravam no primeiro trimestre gestacional, como pode ser observado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Tempo de gestação



Fonte: Dados da pesquisa.

A respeito da gestação em si, foi perguntado às gestantes se havia um planejamento prévio, e foi encontrada uma maior prevalência da gestação não ser planejada (tabela 2). A fim de cruzar informações, fizemos uma correlação entre idade e planejamento gestacional, ao realizar a avaliação do p-valor entre as variáveis, encontramos um valor de 0,001, o que significa que quanto maior a idade, maior foi a resposta de gestação planejada. E mais, dentre as 17 gestações planejadas, 16 eram de mulheres acima de 25 anos.

Tabela 2 - Planejamento Gestacional.

A gestação foi planejada?	N	%
Sim	17	39%
Não	27	61%

Fonte: Dados da pesquisa

Um dos objetivos fundamentais da pesquisa era esclarecer qual a via de nascimento preferida pelas gestantes, levando em consideração que mais de 80% das entrevistadas ainda estavam no primeiro trimestre. O resultado foi que 55% das 44 participantes optaram pelo parto vaginal (tabela 3). Tal resultado reafirma o que foi citado ao longo do trabalho de que no Brasil é comum que a maioria das gestantes optem por parto via vaginal no início da gestação.

Tabela 3 - Via de parto preferencial.

Via de parto de preferência:	N	%
Vaginal	24	55%
Cesáreo	20	45%

Fonte: Dados da pesquisa

Foi realizada uma avaliação via correlação de *Spearman*, se haveria relação entre o grau de escolaridade e escolha do tipo de parto, temos: p-valor de 0,660. Neste caso, a correlação é negativa,

ou seja, as pessoas com mais escolaridade tendem a escolher o parto normal, mas considerando que p-valor é maior que 0,05, essa diferença não é estatisticamente relevante na amostra analisada.

Para concluir a análise de dados encontrados na pesquisa, foram avaliados os motivos e fatores influenciadores de cada tipo de parto. A respeito da via vaginal (tabela 4) destaca-se que uma maioria marcante teve como fator decisivo para a escolha a “melhor recuperação”, correspondendo a 67% do total. E, a respeito da cirurgia cesariana temos um empate, no qual 30% destacaram o “medo do parto normal” e 30% tiveram como motivo uma “experiência anterior”.

Destacamos que, o motivo de “indicação médica” e a influência da “equipe de saúde” apresentou baixos índices devido ao fato de que a maioria das gestações ainda estava no primeiro trimestre e não havia iniciado o acompanhamento pré-natal com profissional da saúde. Considera-se que as poucas respostas coletadas a respeito desses fatores se devem a orientações e gestações prévias a esta pesquisa.

Tabela 4 - Motivos e fatores influenciadores do parto vaginal e cirurgia cesariana.

Motivos de via de parto: Cesárea			Motivos de via de parto: Vaginal		
	N	%		N	%
Medo do parto normal	6	30%	Melhor recuperação	16	67%
Laqueadura de trompas	5	25%	Menos dor/ sofrimento	2	8%
Indicação médica	3	15%	Medo da cirurgia/ anestesia	2	8%
Preferência pessoal ou familiar	0	0%	Indicação médica	2	8%
Experiência anterior	6	30%	Preferência pessoal ou familiar	2	8%
Outro	0	0%	Experiência anterior	6	25%
Fatores de influência de via de parto: Cesárea			Fatores de influência de via de parto: Vaginal		
	N	%		N	%
Internet e redes sociais	0	0%	Internet e redes sociais	2	8%
Médico/ enfermeiro/ equipe de saúde	5	25%	Médico/ enfermeiro/ equipe de saúde	1	4%
Familiares/ amigos	2	10%	Familiares/ amigos	8	33%
Livros/ revistas	0	0%	Livros/ revistas	3	13%
Ninguém	11	55%	Ninguém	11	46%
Outro	2	10%	Outro	1	4%

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A tabela 5 demonstra que há uma correlação estatisticamente significativa entre a escolha pelo parto vaginal com o motivo de “melhor recuperação” e “experiência anterior” e que o fator que mais influenciou foi “ninguém”, 53%, ou seja, ela própria fez a escolha.

No caso de parto via cesárea (tabela 6), observa-se que os motivos que levaram a decisão estão estatisticamente correlacionados à “experiência anterior” e “medo do parto normal” seguido pela oportunidade de “laqueadura de trompas”. Vale ressaltar que, segundo a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 que trata do planejamento familiar, a laqueadura só pode ser realizada pelo SUS em mulheres com mais de 25 anos e/ou que possuam 2 filhos vivos, sendo necessário um período de 60 dias entre

a manifestação da vontade e a cirurgia em si. No caso de uma laqueadura conjunta com cirurgia cesariana é justificada em casos de risco a vida materna e cirurgias cesarianas de repetição (BRASIL, 1996). Para os fatores de influência, temos uma inversão de fatores onde o mais determinante foi “familiares e amigos”.

Tabela 5 - Correlação estatística parto vaginal

1. Motivo	Força da correlação	Intervalo de confiança	p-valor
Melhor recuperação	69%	(-0,819; -0,494)	0,000
Experiência anterior	36%	(-0,595; -0,074)	0,016
2. O que te influenciou	Força da correlação	Intervalo de confiança	p-valor
Ninguém	53%	(-0,712; -0,273)	0,000
Familiares/ amigos	43%	(-0,645; -0,153)	0,004

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 6 - Correlação estatística Cesárea

1. Motivo	Força da correlação	Intervalo de confiança	p-valor
Experiência anterior	44%	(0,159; 0,648)	0,003
Medo do parto normal	44%	(0,159; 0,648)	0,003
Laqueadura de trompas	39%	(0,108; 0,617)	0,008
2. O que te influenciou	Força da correlação	Intervalo de confiança	P-valor
Ninguém	39%	(0,108; 0,617)	0,008
Familiares/ amigos	62%	(0,413; 0,782)	0,000

Fonte: Dados da pesquisa

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contemplando a literatura abordada e os dados obtidos com esta pesquisa, pode-se concluir que a via vaginal prevalece em muitos estudos como preferência das gestantes no início da gestação, citados por autores como, Domingues *et al* (2014) e Pimentel e Oliveira-Filho (2016), porém essa escolha não é mantida durante a gestação, ocorrendo um direcionamento para cesárea, por este motivo o Brasil apresenta índices tão elevados de cirurgias cesarianas.

Apesar das discussões atuais sobre autonomia da mulher, o ensino e informações a respeito de ambas as vias de parto são pouco discutidas. Tais fatores refletem a importância de um pré-natal de qualidade, sendo informativo e eficiente, e da função da mulher como protagonista na gestação e na escolha da via de nascimento. Cabe, também, aos profissionais da saúde, acatar a decisão da gestante e saber quando intervir para melhor desfecho no parto.

A pesquisa destacou fatores que podem agir como motivos ou influenciadores desta escolha tão importante, sendo a melhor recuperação uma vantagem esperada por muitas gestantes que optam pela

via de nascimento vaginal, e que a maioria alega ter feito a escolha por conta própria. No caso da cirurgia cesariana a experiência anterior e o medo do parto normal se destacam.

Pode-se concluir que os dados encontrados vão de acordo com a literatura atual. Ademais, são necessários, a fim de complementação, estudos que analisem gestantes no final da gestação, após assistência e possível influência médica na decisão da mesma.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Dispõe sobre o planejamento familiar. In: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em 04 Jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em 09 Set. 2020.

CODEPLAN. Demografia em Foco. **Perfil das mães segundo o tipo de parto - área metropolitana de Brasília - 2000, 2007 e 2013**. Brasília-DF, 2015. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Demografia_em_Foco_11_Perfil_das_M%C3%A3es_segundo_o_Tipo_de_Partido_-_AMB-2000-2007-e-2013.pdf>. Acesso em 05 Jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.144**, de 22 de junho de 2016. Dispõe sobre os direitos da gestante. In: *Diário Oficial da União*. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2144>>. Acesso em 09 Set. 2020.

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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S101-S116, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 09 Set. 2020.

FEITOSA, R.M.M. et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Rev Fund Care** [Online] v. 9, n. 3, p. 717-726. 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116014.pdf>>. Acesso em 07 Set. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Nascer no Brasil**: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. Agência Fiocruz de Notícias, 2014. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>>. Acesso em 09 Set. 2020.

GONÇALVES, M. F. et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre** v. 38, n. 3, e0063, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Set. 2020.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170013, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Set. 2020.

LIVRAMENTO, D.V.P. et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 40, e20180211, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100420&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Set. 2020.

MARTINS-COSTA, S.H. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 569**, de 1º de junho de 2000. Diário Oficial da União. Oito de junho de 2000, seção 1, página 4. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 04 Abr. 2020.

PIMENTEL, T.A.; OLIVEIRA-FILHO, E.C. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 14, n. 2, p. 187-199, jul./dez. 2016. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/4186/3279>>. Acesso em: 05 Abr. 2020.

SOUSA, J.V.; OLIVEIRA, M.S.; ENCARNAÇÃO, S.C. Influência da escolha do parto pelas gestantes. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde** Salvador, v. 2, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Influ%C3%Aancia-da-escolha-do-parto-pelas-gestantes-v.2-n.2.pdf>>. Acesso em: 05 Abr. 2020.

SILVA, S.P.C.; PRATES, R.C.G.; CAMPELO, B.Q.A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev Enferm UFSM**. v.4, n.1, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>>. Acesso em: 08 Set. 2020.

SILVA, A.C.L. et al. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Rev. Electr. Enf.** [Internet]. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/44139/24139>>. Acesso em: 04 Abr. 2020.

VELHO, M.B. et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto contexto - enferm**, v. 21, n. 2, p. 458-466, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Abr. 2020.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A.; COLLACO, V.S. **Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram**. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 67, n. 2, p. 282-289, Apr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200282&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Abr. 2020.

WEIDLE, W.G. et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cad. saúde colet**, v. 22, n. 1, p. 46-53, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100046&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Jan. 2021.