

FATORES QUE INFLUENCIAM A GESTANTE NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DE SÃO PAULO

FACTORS THAT AFFECT PREGNANT WOMEN IN CHOOSING THE TYPE OF LABOR IN A MATERNITY IN THE COUNTRYSIDE OF SÃO PAULO

FACTORES QUE INFLUENCIAN LA EMBARAZADA EN LA ELECCIÓN DEL TIPO DE PARTO EN UNA MATERNIDAD DEL INTERIOR DE SÃO PAULO

Leticia Lopes Roveri¹, Márcia Regina Campos Costa da Fonseca²

Submetido: 14/01/2016

Aprovado: 27/05/2016

RESUMO

Introdução: Vários fatores podem influenciar a gestante na sua escolha pela via de parto, sendo estes de natureza sociais, culturais, econômicas, físicas e psicológicas. **Objetivo:** Conhecer os fatores que influenciam a escolha do tipo de parto em gestantes que deram à luz em um hospital público, interior de São Paulo. **Método:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com 350 gestantes, com inquérito por entrevista contendo aspectos sociodemográficos, obstétricos, relacionados ao tipo de parto atual e fatores que contribuíram para a escolha pela via de parto. **Resultados:** Das gestantes 98,9% realizaram pré-natal, 80,9% optaram por parto normal. Experiência com partos anteriores, aspectos relacionados a recuperação e risco foram os fatores mais citados para a escolha pelo tipo de parto. **Conclusão:** Neste estudo os fatores de maior influência para a escolha ao tipo de parto foram o menor risco e rápida recuperação, para o parto normal e idade avançada para o parto cesáreo.

DESCRIPTORES: Gravidez; Preferência do Paciente; Parto Normal; Cesárea.

ABSTRACT

Introduction: Several factors can influence pregnant woman when choosing the delivery, these being social, cultural, economic, physical and psychological. **Objective:** Knowing the factors that influence the choice of type of delivery in pregnant women who gave birth in a public hospital, countryside of São Paulo. **Method:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study with 350 pregnant women interviewed about sociodemographic, obstetric, and aspects related to the type of delivery and factors that contributed to the choice of delivery. **Results:** 98.9% underwent prenatal care, 80.9% opted for normal delivery. Experience with previous deliveries, aspects related to recovery and risk were the most cited factors influencing the choice of type of delivery. **Conclusion:** In this study, the factors of greater influence for the type of delivery were the lowest risk and fastest recovery for normal delivery and advanced age for cesarean delivery.

DESCRIPTORS: Pregnancy; Patient Preference; Natural Childbirth; Cesarean Section.

¹ Enfermeira, graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, São Paulo, Brasil. E-mail: leticia.roveri@hotmail.com

² Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic, Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, São Paulo, Brasil. Rua Francisco Telles, 250 – Vila Arens, Jundiaí-SP. CEP 13.202-550. E-mail: fonseca100@uol.com.br

RESUMEN

Introducción: Varias causas pueden generar influencia a la gestante en su elección del tipo de parto, siendo estos de carácter sociales, culturales, económicas, físicas y psicológicas. **Objetivo:** Conocer los motivos que llevarán a las gestantes a elegir el tipo de parto y que dieran a luz en un hospital público, en interior del Estado. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, hecho con 350 encuestas, con averiguación por encuesta conteniendo aspectos sociodemográfico, obstétrico, enlazado al tipo de parto actual y factores que cooperaran para la elección del tipo de parto. **Resultados:** De las encuestas 98,9% realizaron prenatal, 80,9% prefirieron el parto normal. Experiencia con partos anteriores, aspectos relacionados con la recuperación y el riesgo fueron las causas más notificadas para la elección del tipo de parto. **Conclusión:** En la presente pesquisa los motivos de mayor peso para elegir en cuanto al tipo de parto fueron el menor riesgo y rápida recuperación, para el parto normal y edad avanzada para el parto cesáreo.

DESCRIPTORES: Embarazo; Prioridad del Paciente; Parto Normal; Cesárea.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher tem sido um campo de investimento constante no Brasil e no que se refere a atenção obstétrica, esta é fundamentada em políticas públicas de saúde bem estruturadas, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)¹, instituído em 2000, a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal², instituída em 2005, e a Rede Cegonha, instituída em 2011¹.

A gestação é um período especial na vida de uma mulher, e numa perspectiva humanizada, os profissionais e gestores de saúde, devem entender a mulher, não como uma fábrica de bebês, mas sim como protagonista do processo de gestar e parir¹.

A mulher que é bem assistida durante o pré-natal e recebe informações e orientações a respeito da gestação, parto e puerpério, enfrenta esses períodos com mais segurança e tranquilidade, pois a falta de informação sobre estas etapas pode gerar ansiedade e preocupação³.

O parto é um evento social que afeta a vida dos pais, recém-nascido, família, e está cercado de valores históricos, culturais, sociais e emocionais. O direito de livre escolha da via de parto pela

mulher, deve ser respeitado, a não ser em situações que determinem risco materno-fetal⁴.

Estudos apontam que são determinantes na formação da opinião das gestantes sobre a decisão do tipo de parto, os fatores socioculturais, familiares e a atuação do profissional que conduz a assistência pré-natal⁵. A decisão acerca da via de parto também é influenciada por fatores como os riscos e benefícios e possíveis complicações⁴. Vale ressaltar que o avanço da medicina e a incorporação de novas tecnologias em saúde, se por um lado, proporcionou melhor controle dos riscos materno-fetais, por outro, transformou um evento fisiológico, em patológico, onde na maioria das vezes há um grande número de intervenções desnecessárias e cesarianas, portanto, um evento pertencente à equipe de saúde e não à mãe/família e seu filho⁶.

Outros fatores também são citados como importantes para a escolha da via de parto, como os antecedentes obstétricos, mulheres com cesárea prévia apresentam maior desejo por repetir esse tipo de parto, assim como as mulheres que passaram pela experiência do parto normal demonstram cobiçar o mesmo tipo de parto⁷.

Pesquisas revelam que dentre os fatores que influenciam a alta incidência de cesárea, está o

medo da dor durante o trabalho de parto e o parto, e de que a cesárea permite à mulher manter intactas a anatomia e fisiologia da vagina e do períneo, enquanto que o parto vaginal repercute na sexualidade⁸.

A laqueadura tubária também é apontada pelas mulheres como fator decisivo para optar pela cirurgia cesariana. Em estudo realizado com 909 puérperas, em duas maternidades do Rio de Janeiro, os autores relataram que, entre as mulheres que optaram pelo parto cesáreo, 24% fizeram-no pelo desejo de realizar a laqueadura, constituindo a segunda maior justificativa para tal parto, antecedida apenas pelo medo de dor no trabalho de parto⁹.

Estudo realizado em quatro unidades básicas de saúde de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, demonstrou ser a escolha pelo parto vaginal influenciada por familiares, e experiências anteriores e pela cesariana a influência do médico e o medo do parto normal¹⁰.

Diante do exposto, torna-se importante compreender os fatores que realmente influenciam as gestantes na decisão da via de parto. A partir desse conhecimento pode-se direcionar a atenção e o cuidado dos profissionais de saúde durante o pré-natal e realização de ações educativas, para o esclarecimento de dúvidas das futuras mães, fazendo com que estas decidam com confiança a via de parto pela qual seus filhos nascerão.

Este estudo tem por objetivo conhecer os fatores que influenciam a escolha do tipo de parto em gestantes que tiveram seus partos em um hospital de referência materno-infantil, do interior de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com as gestantes, após o parto, de um hospital universitário (HU) do interior de São Paulo, no período de maio a agosto de 2015. O HU é hospital de referência materno-infantil para Jundiaí e dezesseis cidades da região e atende a rede pública de saúde, com centro obstétrico e alojamento conjunto, sendo os partos assistidos por equipe médica.

O cálculo amostral foi baseado no número de partos realizados pela instituição de saúde (aproximadamente 4.000 partos anuais) na maior variabilidade possível baseada na prevalência (50,0%), no nível de significância de 5% e erro amostral de 5%. Desse modo, estipulou-se o total de 350 gestantes para constituir a amostra, sendo critério de inclusão a manifestação em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Às gestantes foi aplicado um questionário contendo aspectos sociodemográficos (idade, procedência, escolaridade, situação conjugal, renda familiar); relacionados aos antecedentes obstétricos e assistência pré-natal (trimestre de início e número de consultas); e aos fatores de influência na escolha do tipo de parto (pré-natal, participação em grupos de pré-natal, experiências com partos anteriores, risco, recuperação, sexualidade, dor, familiares, vizinhos/amigos, profissionais de saúde, meios de comunicação); tipo de parto realizado e motivos para realização. O instrumento foi aplicado durante o período de internação, após o parto, no intervalo entre a amamentação dos recém-nascidos, e a entrevista durou em média 20 minutos.

Para as análises estatísticas utilizou-se o pacote SAS 9.2, sendo inicialmente realizada a descrição do perfil da amostra, utilizando-se frequências absolutas e relativas e para as

variáveis quantitativas, medidas de tendência central e de dispersão. Para avaliar o grau de dependência das variáveis de interesse do estudo foi utilizado o teste de qui-quadrado, sendo o nível de significância assumido nas análises estatísticas de 5%.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Jundiaí (Parecer 859.950) e seguiu rigorosamente as recomendações da Resolução MS/CNS 466/12 e a Declaração de Helsinque.

Tabela 1. Distribuição da população segundo aspectos sociodemográficos. São Paulo, 2015. (N=350).

RESULTADOS

Das 350 gestantes elegíveis para este estudo, 206 (58,9%) eram procedentes de Jundiaí, e 72 (20,6%) eram procedentes de Várzea Paulista, sendo a média etária de $25,34 \pm 6,86$ (13-44).

A maioria (167/47,7%) declarou ter cursado o ensino médio completo, tinha companheiro (290/82,9%) e apresentava renda de dois salários mínimos (140/40%) (Tabela 1).

Variável	N	%
Faixa Etária		
≤ 19 anos	74	21,1
20 - 35 anos	239	68,3
> 35 anos	37	10,6
Escolaridade		
Fundamental incompleto	67	19,1
Fundamental completo	18	5,1
Médio incompleto	66	18,9
Médio completo	167	47,7
Superior incompleto	18	5,1
Superior completo	14	4,0
Situação Conjugal		
Com companheiro	290	82,9
Sem companheiro	60	17,1
Renda		
Sem renda	7	2,0
1 salário	96	27,4
2 salários	140	40,0
3 salários	61	17,4
4 salários	32	9,1

5 salários	9	2,6
≥ 6 salários	5	1,4

Em relação aos antecedentes obstétricos a média de gestações foi de $2,11 \pm 1,43$ (1-11), de partos $0,93 \pm 1,23$ (0-7), de partos normais de $0,65 \pm 1,14$ (0-7), de cesáreas de $0,27 \pm 0,58$ (0-3) e de abortos de $0,20 \pm 0,50$ (0-3).

Da população, 196 (56,0%) eram multigestas e 154 (44,0%) primigestas; 182 (52,0%) multíparas e 168 (48,0%) primíparas. Em relação ao parto atual, a maioria 304 (86,9%) teve parto a termo, uma parcela 41 (11,7%) teve parto pré-termo e a minoria 5 (1,4%) não soube informar.

Das gestantes, 346 (98,9%) tiveram acesso a assistência pré-natal, sendo que 327 (94,5%) utilizaram a rede pública de saúde. A maioria 278 (80,3%) iniciou o pré-natal no 1º trimestre de gestação, e 313 (90,5%) realizou seis ou mais consultas, média de $8,61 \pm 2,65$ (2-22). Dentre as 346 gestantes que realizaram o pré-natal, apenas 51 (14,7%) participaram de grupos de gestantes.

Em relação ao tipo de escolha sobre o parto, 283 (80,9%) optaram por parto normal, e 67 (19,1%) pela cesariana.

Os dados relacionados aos fatores que influenciaram as gestantes na escolha do tipo de parto são apresentados na tabela 2, sendo os mais frequentemente relatados, a experiência com

partos anteriores (146/80,2%), a possibilidade de rápida recuperação (269/76,9%) e ser o parto de menor risco (220/62,9%). Das gestantes, 27 (7,7%), relataram outros fatores que influenciaram em sua escolha quanto ao tipo de parto, sendo a escolha para o parto normal associada a preocupação por estar anêmica (1/3,7%) e para a cesariana, preocupação por ser diabética e/ou hipertensa (6/22,2%), gemelaridade (2/7,4%) e a possibilidade de realizar a laqueadura (18/66,7%).

A maioria das gestantes 243 (69,4%) relatou que o parto realizado foi o mesmo que o desejado, nas demais (107/30,6%) o procedimento foi contrário ao desejado, sendo os principais motivos citados: ausência de dilatação (30/28,0%), sofrimento fetal (22/20,6%), morbidades na gestação (14/13,1%) e apresentação fetal não cefálica (11/10,3%). Dez mulheres (9,3%) relataram, durante a aplicação do questionário, que embora sua opção não tenha sido contemplada não tiveram intercorrências na gestação e/ou parto.

Tabela 2. Distribuição das respostas da população segundo os fatores que influenciaram na escolha pelo tipo de parto. São Paulo, 2015

Variável	Normal		Cesária		Total	
	N	%	N	%	N	%
Influência do pré-natal (n=346)						
Sim	100	28,9	7	2,0	107	30,9
Não	179	51,7	60	17,3	239	69,1
Participação em grupos (n=346)						
Sim	26	7,5	0	-	26	7,5
Não	255	73,7	65	18,8	320	92,5
Experiência partos anteriores (n=182)						
Sim	107	58,8	39	21,4	146	80,2
Não	24	13,2	12	6,6	36	19,8
Ser o parto de menor risco (n=350)						
Sim	216	61,7	3	0,9	219	62,6
Não	67	19,1	64	18,3	131	37,4
Influência familiares (n=350)						
Sim	95	27,2	4	1,1	99	28,3
Não	188	53,7	63	18,0	251	71,7
Influência amigos/vizinhos (n=350)						
Sim	48	13,7	2	0,6	50	14,3
Não	235	67,1	65	18,6	300	85,7
Influência obstetra (n=350)						
Sim	91	26,0	13	3,7	104	29,7
Não	192	54,9	54	15,4	246	70,3
Influência enfermeiro (n=350)						
Sim	49	14,0	1	0,3	50	14,3
Não	234	66,8	66	18,9	300	85,7
Influência meios de comunicação (n=350)						
Sim	70	20,0	7	2,0	77	22,0
Não	213	60,9	60	17,1	273	78,0
Medo de sentir dor (n=350)						
Sim	76	21,7	41	11,7	117	33,4
Não	207	59,1	26	7,5	233	66,6
Manter anatomia da vagina (n=350)						
Sim	2	0,6	8	2,3	10	2,9
Não	281	80,3	59	16,8	340	97,1
Rápida recuperação (n=350)						
Sim	267	76,3	2	0,6	269	76,9
Não	16	4,6	65	18,5	81	23,1
Outros fatores citados (n=350)						
Sim	1	0,3	26	7,4	27	7,7
Não	282	80,6	41	11,7	323	92,3

Nas análises de associação entre as variáveis sociodemográficas e escolha pelo tipo de parto somente a idade apresentou significância estatística (tabela 3), gestantes com idade maior que 35 anos optaram mais pelo parto cesáreo.

Tabela 3. Distribuição da população segundo aspectos sociodemográficos e escolha pelo tipo de parto. São Paulo, 2015. (N=350).

Variável	Normal		Cesária		p-valor
	N	%	N	%	
Faixa etária					0,0405
≤ 19 anos	66	23,3	8	11,9	

20 - 35 anos	194	68,6	45	67,2	
> 35 anos	23	8,1	14	20,9	
Escolaridade					0,5349
0 - 8 anos	63	22,3	22	32,8	
9 - 11 anos	195	68,9	38	56,7	
≥ 12 anos	25	8,8	7	10,4	
Estado conjugal					0,9959
Com companheiro	234	82,7	56	83,6	
Sem companheiro	49	17,3	11	16,4	
Renda familiar					0,5857
Sem renda	4	1,4	3	4,5	
Até 3 salários	238	84,1	59	88,0	
De 4 ou mais salários	41	14,5	5	7,5	

Teste qui-quadrado

Não foram observadas diferenças entre as variáveis relacionadas ao pré-natal e a escolha pelo tipo de parto (tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da população segundo aspectos relacionados a assistência pré-natal e escolha pelo tipo de parto. São Paulo, 2015. (N=346).

Variável	Normal		Cesárea		p-valor
	N	%	N	%	
Local de realização					0,9922
SUS	262	93,9	65	97,0	
Convênio	10	3,6	1	1,5	
Particular	7	2,5	1	1,5	
Número de consultas					0,5464
< 6 consultas	24	8,6	8	11,9	

≥ 6 consultas	254	91,4	59	88,1	
Trimestre de início					0,9148
1º trimestre	224	80,3	54	80,6	
2º trimestre	47	16,8	13	19,4	
3º trimestre	8	2,9	0	-	
Participação grupos					0,8107
Sim	40	14,3	11	16,4	
Não	239	85,7	56	83,6	

* uma mulher não informou o número de consultas de pré-natal

Teste qui-quadrado

Nas análises de associação entre os principais fatores citados pelas gestantes de influência ao parto e a escolha pelo tipo de parto observou-se diferenças entre “o parto ser de menor risco” e “a possibilidade de rápida recuperação” (tabela 5), estes fatores estiveram associados à escolha para o parto normal.

Tabela 5. Distribuição da população segundo principais fatores de influência ao parto e a escolha pelo tipo de parto. São Paulo, 2015.

Variável	Normal		Cesárea		p-valor
	N	%	N	%	
Experiência com partos anteriores (n=182)					0,5585
Sim	107	81,7	39	76,5	
Não	24	18,3	12	23,5	
Ser o parto de menor risco (n=350)					0,0000

Sim	216	76,3	3	4,5
Não	67	23,7	64	95,5
Possibilidade de rápida recuperação (n=350)				0,0000
Sim	267	94,3	2	3,0
Não	16	5,7	65	97,0

Teste qui-quadrado

DISCUSSÃO

O perfil das gestantes estudadas, em relação à média etária (25 anos) e estado conjugal (82,9% com companheiro), assemelha-se ao inquérito nacional, "Nascer no Brasil"¹¹, diferenças foram encontradas em relação aos anos de escolaridade, provavelmente pelo estudo supracitado ter sido realizado em todas as regiões do país e não somente na região sudeste, onde observa-se, entre a população, um perfil de escolaridade maior.

Das gestantes 98,9% realizaram assistência pré-natal corroborando com os dados do inquérito de base nacional (98,7%)¹¹.

Neste estudo observou-se melhora na cobertura de pré-natal em relação ao trimestre de início (80,3%) e número médio de consultas (8,61) quando comparado a estudo realizado há quatro anos atrás, na mesma instituição, com 666 gestantes (74,6% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre; média de consultas de 7,98)¹², ressalta-se que tais indicadores são utilizados como parâmetros para avaliação da qualidade de

assistência e estabelecidos no Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)¹.

Das gestantes, a maioria (80,9%) tinha como opção o parto normal. Em estudo de revisão de literatura sobre a temática os autores relatam haver preferência pelo parto normal em instituições públicas e pelo parto cesáreo em instituições particulares⁵, tal fato pode ter influenciado os resultados deste estudo, realizado em instituição pública. Pires e colaboradores, em estudo realizado em instituições de saúde suplementar do sul do país, revelam que a maioria das gestantes manifesta o desejo de realizar o parto normal após a confirmação da gravidez, porém, à medida que realizam as consultas de pré-natal e se aproxima o momento do parto, esse desejo é substituído pelo parto cesáreo. Os autores questionam a qualidade das informações recebidas pelas gestantes, ou até mesmo a falta de informações sobre o parto normal que podem interferir na decisão da mulher levando-a a optar pelo parto cesáreo¹³.

É importante salientar que a escolha pelo tipo de parto sofre influência da bagagem cultural, como vivências pessoais (medo, tanto da dor, como da perda de sexualidade; conveniência; desinformação; conceitos populares), experiências e histórias familiares. Pessoas do cotidiano da gestante (família, amigos, vizinhos), bem como, profissionais de saúde podem influenciar no processo de escolha¹⁴.

O pré-natal é um espaço privilegiado para promoção e assistência à saúde e os profissionais de saúde envolvidos nesta ação, devem, entre outras atividades, oferecer informações sobre os tipos de partos, indicação, benefícios e riscos, vantagens e desvantagens de cada tipo, para que a mulher possa ter autonomia em seu processo de decisão, porém, neste estudo a realização de pré-natal não foi citada como relevante para a escolha do tipo de parto pelas gestantes, bem como, a participação em grupos de educação em saúde, pouco expressiva na população de estudo (7,5%). Embora o profissional de enfermagem exerça papel fundamental nas ações de educação em saúde para este extrato populacional, em estudo realizado em um município do Rio Grande do Norte, os autores revelam ser superficiais as informações oferecidas pelas enfermeiras, às gestantes sobre as vias de parto, e que as ações de educação em saúde voltadas a este grupo não ocorrem de forma periódica, sistemática e estruturada e que estes fatores acabam por não contribuir para que estas mulheres construam uma autonomia para decidirem e optarem pela via de parto mais segura e ideal para si, ficando, portanto, submissas a hegemonia do poder e do saber médico¹⁵.

Embora sem significância estatística neste estudo, um grande número de gestantes revelou ser a experiência com partos anteriores importante

no processo decisório pela escolha do tipo de parto, fato este evidenciado em outros estudos^{7,10,16-17}.

Outro fator que influenciou na escolha da gestante pela via de parto foi o risco materno-fetal, gestantes optaram pelo parto normal por acreditarem ser este de menor risco, dado este de significância estatística ($p=0,000$). Em estudo realizado em um centro de saúde de um município do interior paulista, com quarenta gestantes primigestas, a maioria das entrevistadas (75%) preferiu o parto normal por ser de rápida recuperação e melhor para elas e bebês¹⁸. Já em estudo realizado com quarenta primigestas no município de Jundiaí, revelou que “menor risco”, esteve relacionado tanto as escolhas das gestantes para via de parto normal como para via cirúrgica¹⁹.

Influência de familiares^{16,20-21} e de obstetras^{20,22} são citadas por autores como importantes para escolha da via de parto, porém, neste estudo tais fatores não foram os de maior frequência para a escolha.

Medo de sentir dor tem sido relacionado como fator de influência na escolha da via de parto, principalmente para via cirúrgica^{8,18,23-25}, porém, ressalta-se que em estudo realizado em Jundiaí tal dado, esteve relacionado com a escolha para parto normal¹⁹. Neste estudo “medo de sentir dor” não foi dado de maior frequência na escolha da via de parto pelas gestantes.

Rápida recuperação pós-parto foi determinante para a escolha da via de parto ($p=0,000$), relacionada ao parto normal, dado este evidenciado em vários estudos^{17-18, 23-27}. Ressalta-se que a rápida cicatrização e recuperação confere a mulher menores restrições do cotidiano, permitindo uma retomada da vida diária em menor tempo. Muitas mulheres relatam que o parto

normal traz dor momentânea, mas que depois esta dor passa, e que a recuperação da cesariana é mais difícil¹⁷.

Embora sem significância estatística neste estudo, cabe ressaltar a opção pela cesariana como forma facilitadora à laqueadura, fato este também observado em outros estudos^{24, 28-29}.

Das gestantes 30,6% relataram não ter seu desejo em relação a escolha pelo tipo de parto realizado. No estudo de Oliveira e colaboradores, 74,7% das puérperas tinham expectativa de que o parto fosse normal, sendo este, realizado em 66,1% dessas mulheres²⁶. No estudo realizado por Weidle e colaboradores, 75% optaram pelo parto normal, porém a ocorrência de parto cesáreo do município fica em torno de 89%, deixando evidente que a preferência referida pelas gestantes não influencia no tipo de parto realizado¹⁰. A decisão pela via de parto desperta muitos sentimentos e dúvidas num período conflituoso e de vulnerabilidade para a mulher que é a gestação e parto¹⁷. Esta decisão está atrelada a informações recebidas durante todo o processo gestacional e parto, não é possível a tomada de decisão sem instrumentalização. Neste contexto o pré-natal existe como um instrumento educativo de alto potencial, porém ainda é pouco entendida a sua importância¹⁷. Ressalta-se que sem informações adequadas, dos riscos e benefícios de cada escolha, a mulher perde sua autonomia e assume uma posição passiva frente a equipe médica. A vulnerabilidade da mulher desencadeada pelo processo de parir, a falta de conhecimento da mulher, somada à detenção do conhecimento pelo médico, favorece a construção de uma relação assimétrica durante a assistência pré-natal e parto, que resulta na valorização pela gestante da opinião médica em detrimento da sua¹⁰.

Numa perspectiva humanizada de saúde deve ficar claro para a mulher, que seus sentimentos, visões e desejos são importantes e serão valorizados e respeitados, desde que não representem em riscos substanciais para si ou para seu bebê, e se existirem riscos, estes deverão ser adequadamente *explicitados sempre pautados na verdade e nos aspectos éticos*¹.

Nas análises de associação, além de “parto de menor risco” e “rápida recuperação”, estes, determinantes para a escolha do parto normal, a idade acima de 35 anos foi decisiva para a escolha do parto cesáreo ($p=0,0405$), corroborando com o estudo realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina³⁰ e com o estudo de base nacional, com dados extraídos da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNAD), realizado com 6.125 mulheres³¹. Por outro lado, estudo realizado no município de Jundiaí, com primigestas, apontou que mulheres de maior idade têm preferência pelo parto vaginal, revelando maior reflexão a respeito da via de parto segundo o amadurecimento da mulher¹⁹. Parece que, independente da escolha da gestante, há uma tendência da equipe médica ao parto operatório quando a gestante está em idade mais avançada³⁰⁻³¹.

CONCLUSÃO

Vários fatores podem influenciar a gestante na sua escolha pela via de parto, sendo estes de diversas naturezas, tais como, sociais, culturais, econômicas, físicas e psicológicas.

Neste estudo os fatores de maior influência para a escolha ao tipo de parto foram o menor risco e rápida recuperação para o parto normal e idade avançada para o parto cesáreo.

O pré-natal deve ser reconhecido como espaço privilegiado, entre outros aspectos, por fornecer informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, instrumentalizando as mulheres em seu processo decisório, inclusive no que se refere a escolha pela via de parto, porém, neste estudo, esta atuação não foi evidenciada. Ressalta-se que o conhecimento das gestantes em relação às vias de parto guarda relação direta de como as informações são transmitidas às gestantes, portanto, cabe aos profissionais e equipes de saúde esclarecer estas questões, utilizando diferentes metodologias de ensino-aprendizagem, fazendo com que as gestantes se sintam seguras no que se refere ao período gestacional e parto. O diálogo entre equipe de saúde e gestante fortalece o vínculo, permite negociação, troca de informações adequadas, ajuda a gestante a refletir sobre seu plano de parto (que procedimentos médicos aceitará ou gostaria que fosse evitado, que posição gostaria de ter seu filho), portanto, favorece o exercício da autonomia da gestante.

Outro aspecto que merece destaque foi a pouca participação da população em grupos educativos, e, portanto, estes, sem influência no processo decisório das gestantes sobre as vias de parto. No município de estudo nem todas as unidades de atenção primária a saúde oferece este tipo de assistência, o que nos faz refletir se todos os pressupostos estabelecidos no PHNP estão sendo cumpridos, uma vez que esta ferramenta compõe os indicadores de avaliação da adequação da assistência prestada às gestantes. O processo educativo é fundamental não só para a aquisição de conhecimento sobre o processo de gestar e parir, mas também para empoderamento da mulher sobre seu próprio corpo.

Ressalta-se que embora os grupos de educação em saúde devam ser multiprofissionais, o enfermeiro é considerado o principal agente nas atividades grupais, atuando, entre outros aspectos, no preparo à gestante ao autocuidado e autonomia, e um facilitador para as tomadas de decisões da mulher, o que também não foi observado neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.067 de 04 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.
3. Francisquini AR, Higarashi IH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebida durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. Cienc Ciud Saude. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 2014 set 10]; 9(4):743-751. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Políticas da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Sgarbi AKG, Espindola PPT, Julio ICF. Estudos comparativos sobre fatores que influenciam a escolha do tipo de parto pelas gestantes. Interbio [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2014 set 10]; 7(1):72-81. Disponível em: http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol7_num1/arquivos/artigo8.pdf
6. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargen OMC. Medicalização X humanização: o cuidado ao parto na história. Rev. Enferm. UERJ. 2005 Jan; 13: 245-51.
7. Faisal-Cury A, Menezes PR. Fatores associados a preferência por cesárea. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2015 set 10]; 40(2):226-232. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28526.pdf>

8. Faundes A, Cecatti JG. A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 1991 [acesso em 2014 set 10]; 7(2):150-173. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a03.pdf>

9. Barbosa GP, Giffin K, Ângulo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D Orsi E et al. Parto cesárea: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 2014 set 10]; 19(6):1611-1620. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecultura/artigos-encontro-5/Texto04.pdf>

10. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SMD. Escolha de via de parto pela mulher: autonomia ou indução? Cad Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2014 set 10]; 22(1):46-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>

11. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, da Gama SGN, Theme Filha MM, da Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 set 15]; 30(Sup):S85-S100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>

12. Traldi MC, Galvão P, Fonseca MRCC. Avaliação do pré-natal de gestantes da região de Jundiaí-SP, Brasil: Índice de Kotelchuck. Revista Saúde UnG [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 set 26]; 8(1/2). Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude>

13. Pires D, Fertonani HP, Conill EM, Matos TA, Cordova FP, Mazur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. Rev Bras Saúde Mater Infant. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2015 set 15]; 10(2):191-197. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n2/a06v10n2.pdf>

14. Nascimento RRP, Arantes SL, de Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puerperas. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36 (esp):119-26.

15. Silvestre DR, Pereira AKAM, Nascimento EGC, Pessoa Júnior JM. Via de parto orientada no pré-natal e a escolha da enfermeira no seu próprio parto. Rev Enferm UFPE [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 set 15]; 8(12):4230-4236.

Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/>

16. Domingues RMSM, Dias MAB, Najkamura-Pereira M, Torres JÁ, d'Orsi E, Pereira APE et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial à via de parto final. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2014 set 10]; 30(Sup):S1-S16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>

17. Costa e Silva SP, Prates RCG, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Rev Enferm UFSM [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 set 10]; 4(1):1-9. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/8861-59234-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/8861-59234-1-PB%20(2).pdf)

18. Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de Gestantes pelo parto normal ou cesariano. Interação Psicol [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2015 set 20]; 13(1):13-23. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/9858-54746-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/9858-54746-1-PB%20(2).pdf)

19. Tedesco RP, Filho NLM, Lenir M, Benez AL, de Casto VC, Bourroul GM et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2015 out 07]; 26(10):791-798. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n10/22906.pdf>

20. Benute GRG, Nomura RY, dos Santos AM, Zarvos MA, de Lucia MCS, Francisco RPV. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2105 out 07]; 35(6):281-285. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a08.pdf>

21. Aratani N, Toledo Neto JL, Silva NMMG, Tashima CM, de Melo SCCS. Preferência pelo tipo de parto entre gestantes primíparas. Rev Odontologia [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 out 07]; 14(3):209-224. Disponível em: http://www.actiradentes.com.br/revista/2014/textos/12RevistaATO-Gestantes_primiparas-2014.pdf

22. de Sousa JV, Oliveira MS, de Encarnação SC. Influência da escolha do parto pelas gestantes. Rev Eletrônica Atualiza Saúde [periódico na

Internet]. 2015 [acesso em 2015 out 15]; 2(2):31-43. 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>

23. Minuzzi A, Rezende CL. Fatores de influência na escolha da via de parto: uma revisão de literatura. UNINGÁ Review [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2015 out 15]; 14(1):37-48. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130701_171706.pdf

24. De Figueiredo NSV, Barbosa MCA, Silva TAS, Passarini TM, Lana BN, Barreto J. Fatores culturais determinantes da escolha de via de parto por gestantes. HU Rev [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2015 out 16]; 36(4): 296-306. Disponível em: <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/1146/460>

25. Mandarino NR, Chein MBC, Junior FCM, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS et al. Aspectos relacionados a escolha do tipo de parto: um estudo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luiz, Maranhão, Brasil. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2015 out 15]; 25(7):1587-1596. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/17.pdf>

26. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2015 out 24]; 10(5):667-674. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a7.pdf>

27. Bessa LF, Mamede MV. Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto? Rev Baiana Enferm [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2015 out 24]; 24(1,2,3):11-22. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermage/article/viewFile/5699/4119>

28. Zambrano E, Barizon JB, Luchesi LB, Santos CB, Gomes FA. Cesárea: percepções da puérpera frente a escolha do tipo de parto. Rev Enferm UERJ [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 2015 out 24]; 11:177-181. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v11n2/v11n2a09.pdf>

29. Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo... ou como eu desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2015 out 24]; 18(5):1303-1311. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/11003.pdf>

30. Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZPO. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. Texto Contexto Enferm. [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2015 out 24]; 24(2): 336-343. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf

31. Meller FO, Schafer AA. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2015 out 24]; 6(9): 3829-3935. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000018