

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Maria Clara Almeida Carvalho

**PREFERÊNCIA DA MULHER ACERCA DA VIA DE PARTO:
FATORES INTERVENIENTES**

Belo Horizonte

2011

Maria Clara Almeida Carvalho

**PREFERÊNCIA DA MULHER ACERCA DA VIA DE PARTO:
FATORES INTERVENIENTES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profa. Ms. Sibylle Emile Vogt Campos

Belo Horizonte

C331 Carvalho, Maria Clara Almeida

Preferência da mulher acerca da via de parto: fatores

intervenientes/ Maria Clara Almeida Carvalho – Belo Horizonte : [s.n.],

2011.

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem
Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Sibylle Emile Vogt Campos

Bibliografia: f. 18-20.

1. Parto normal 2. Cesário. 3. Humanização da assistência à mulher. I.
Campos, Sibylle Emile Vogt. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III.
Título

NLM: WQ 300

RESUMO

INTRODUÇÃO: As experiências de gravidez e puerpério são marcos importantes na trajetória da vida dos seres humanos. A gestante cria expectativas relacionadas ao momento do parto a partir das experiências anteriores, e das informações que tem acesso. Quando a mulher tem informações sobre cada tipo de parto, têm-se mais chance de sua escolha ser mais saudável para ela e para o bebê. Portanto é de suma importância o diálogo entre o profissional de saúde e da mulher, no intuito de orientá-la quanto às características das vias de parto e suas conseqüências, garantindo maiores benefícios na assistência.

OBJETIVO: Descrever os fatores que influenciam as gestantes na escolha da preferência da via de parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica. A busca de artigos científicos foi realizada no site da Biblioteca Virtual em Saúde (www.bvs.br), e os artigos encontrados estavam indexados nas bases de dados eletrônicos SciELO (Scientific Electronic Lybrali On Line) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde) no período de 2000 a 2010. A busca se limitou à literatura nacional utilizando os seguintes descritores no banco de dados SciELO: parto, parto normal, cesárea e no Lilacs os descritores usados para a pesquisa foram: tipo de parto, parto normal e cesárea. Foram identificados 89 trabalhos. Após leitura atenta dos resumos das publicações foram selecionadas aquelas que estavam disponíveis para acesso on line, em português e que respondiam a questão em análise neste estudo. Ou seja a amostra desta revisão foi constituída de 15 artigos e, assim, construída a revisão da literatura. **RESULTADOS:** Dentre os estudos encontrados, foi possível concluir que existem diversos fatores que levam as mulheres a escolher o parto normal, tais como: a recuperação mais rápida, ausência da cicatriz, não interferência na vida sexual e o conforto e a segurança do binômio. Porém as mulheres realizam a escolha da via de parto cirúrgica devido ao medo da dor e do sofrimento, ao incentivo pelo próprio médico que indica a cesariana como mais segura para o bebê e a mãe, quando elas têm o desejo de realizar outro procedimento cirúrgico, como a laqueadura tubárea e por acreditarem que sua assistência é mais individualizada e humanizada que à prestada quando se realiza um parto normal. **CONCLUSÃO:** É muito importante que os profissionais da saúde acompanhem a mulher em todo o processo de sua gestação, auxiliando-a e orientando-a quanto à melhor via de parto para o nascimento do seu bebê. Dessa forma, a mulher poderá escolher qual o parto quer que seja realizado de maneira segura e individual, proporcionando qualidade de vida à ela e ao bebê.

Descritores: Parto normal. Cesárea, Humanização do parto

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO1	Características dos estudos.....	12
---------	----------------------------------	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	OBJETIVO.....	09
3	METODOLOGIA.....	10
4	RESULTADOS.....	11
5	DISCUSSÃO.....	16
5.1	Fatores que interferem na preferência pelo parto do tipo cesárea.....	16
5.2	Fatores intervenientes na opção pelo parto vaginal.....	19
6	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico que representa a capacidade reprodutiva inerente da mulher e por isso a sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Cerca de 90% das gestantes começam, evoluem e terminam sem complicações sendo consideradas gestações de baixo risco (ZIEGUEL; CRANLEY, 1986). Mesmo sendo um fenômeno fisiológico, o parto constitui um acontecimento único para mãe e filho e um momento relevante e marcante na vida da mulher (BEZERRA; CARDOSO, 2006).

Do outro lado, a assistência ao parto constitui um ato socialmente construído e é resultado de um contexto histórico. Como marco histórico importante, se instalou no mundo inteiro durante o século 20 a institucionalização do parto, que transferia o parto do local domiciliar para o hospital, das mãos de “aparadeiras” de confiança da família para os médicos especialistas em obstétrica. A justificativa de que a assistência hospitalar seria mais seguro levou à crescente medicalização da parturição (DINIZ, 2001; BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

A influência do processo histórico, que envolve a assistência ao parto, sobre a via do parto se expressa na tendência do aumento da taxa da cesárea, observada no mundo inteiro (CHACHAM, 2003). Os riscos associadas à cesárea sem indicação clínica correta e a outras intervenções realizadas durante a assistência ao trabalho de parto formam uma das razões que levaram ao movimento da humanização do parto, que surgiu de forma abrangente nos países desenvolvidos e também no Brasil (DINIZ, 2005). Outra crítica do movimento pela humanização à assistência prevalente no país é o distanciamento da mulher da parturição provocada pela medicalização da parturição. Os profissionais e as instituições se apropriaram deste processo intimamente ligada à natureza feminina e protagonizada pela mulher e o transformaram num ato cirúrgico sem que a mulher tenha a oportunidade de vivenciá-lo de forma plena e prazerosa.

O movimento mundial pela humanização do parto e nascimento, que surgiu em meados de 1980, foi um importante marco na evolução da assistência ao parto e nascimento. Ele buscou valorizar o ser humano em sua totalidade e estimula os profissionais de saúde a repensar sua prática. Os estudos das práticas de atenção obstétrica evidenciaram a efetividade e a segurança de uma assistência ao parto com mínimas intervenções que favorece a fisiologia do parto e enfoca as necessidades e os direitos das gestantes. O novo paradigma humanista de assistência ao parto é um movimento mundial, que leva a profundas modificações nas instituições de saúde e nas relações entre as categorias profissionais e entre profissionais e usuárias (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

A política da humanização do parto e nascimento trouxe segundo Diniz (2001), uma série de iniciativas governamentais que visam à redução das taxas de cesárea. Entre elas, deve ser mencionado o incentivo à assistência da enfermeira obstetra/obstetiz ao parto de risco habitual, o pagamento do parto pelo SUS sem diferenças entre as vias do parto, o pagamento da anestesia de parto nos serviços prestados pelo SUS, o estabelecimento de um teto para a realização de cesarianas e a criação dos Centros de Parto Normais (DINIZ, 2001).

O constante aumento da taxa nacional de cesárea, e as suas percentagens absurdas ostentadas pelos serviços particulares são testemunhas-chaves da medicalização do parto. Dias e Deslandes (2006) observaram que as mulheres não recebem orientação sobre os procedimentos a que estão sendo submetidas antes e durante o parto e que elas desconhecem a assistência humanizada ao parto, ou mesmo a política municipal de saúde que engloba seus preceitos e que garante seu direito à participação na tomada de decisão sobre condutas na assistência ao parto.

De acordo com Dias *et al.* (2008) no Brasil, o número de cesarianas realizadas é bastante elevado, em média 35%, e nos serviços privados são em torno de 80%. Os autores afirmam que essas taxas elevadas estão relacionadas a fatores socioeconômicos e culturais. Em seu estudo Campos e Carvalho (2000) constataram que o Brasil apresenta uma taxa de partos por cesariana em 42%, que ultrapassa em muito a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de cerca de 20% do total de partos.

A discussão da preferência da mulher a respeito da via do parto e os fatores, que influenciam esta preferência, é de suma importância nesse contexto. Emergido na cultura da cesárea, é praticamente impossível para a gestante construir, de forma objetiva, um plano de parto que envolva a via do parto. É importante que os profissionais estabeleçam uma relação diferente durante o acompanhamento dessas mulheres, discutindo sobre a assistência ao parto e proporcionando a participação delas nesse processo. A escolha informada sobre os tipos de parto e os conhecimentos dos benefícios e riscos de cada um, que embasam o plano de parto de cada mulher, é um direito essencial da mulher (DINIZ, 2001). Quando a mulher tem informações sobre cada tipo de parto, têm-se mais chance de sua escolha ser mais saudável para ela e para o bebê.

Segundo Reis e Patrício (2005) para uma atenção ao parto humanizada é preciso respeitar a individualidade da mãe e do bebê e proporcionar segurança e conforto aos dois, e melhores meios para que ambos possam trabalhar com cuidado essa missão natural. É importante escutar e demonstrar atenção, esse “simples” cuidado confere melhor qualidade da assistência e ainda promove a saúde integral do ser humano. Nesse contexto, é importante resgatar a liberdade da parturiente, respeitar os direitos femininos de escolha de como e onde vai ser o nascimento do seu filho e a individualidade da gestante para sentir-se segura (PELLOSO *et al.*, 2000).

Entretanto, as decisões e preferências relacionadas ao parto das mulheres não se baseiam em informações objetivas e conhecimento acerca das conseqüências, vantagens, desvantagens e procedimentos que cada via de parto envolve (MELCHIORI *et al.*, 2009). Nesse cenário, este estudo tem o objetivo de analisar quais são os fatores que influenciam as gestantes na suas preferências em relação à via de parto.

Ao aprofundar o conhecimento sobre os fatores que envolvem as tomadas de decisão e as preferências das mulheres a cerca da via do parto, o presente estudo poderá auxiliar os profissionais de enfermagem a direcionar as orientações e garantir o direito das mulheres à escolha informada. Respeitando suas preferências

e individualidades, criando maior vínculo e segurança na tomada de decisão de cada mulher, a assistência ao parto torna-se mais humanizada.

2 OBJETIVO

- Descrever os fatores que influenciam as gestantes na sua preferência para a via de parto.

3 METODOLOGIA

A busca da literatura foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) em português, no período de 2000 a 2011. No banco de dados SciELO, foram utilizados os descritores *parto, parto normal e cesárea* e no LILACS os descritores *tipo de parto, parto normal e cesárea*. Foram encontradas 68 referências no SciELO e 526 no LILACS, totalizando 594 artigos.

Para a seleção dos artigos foi realizada a leitura dos resumos e, quando necessário, a leitura integral dos artigos relacionados com o tema proposto. Na etapa sucessiva verificaram-se obras que estavam disponíveis para o acesso *on line*.

O critério utilizado para filtrar resultados foi, após a leitura, incluir no estudo artigos que abordavam os fatores que influenciam as gestantes na sua preferência para a via de parto. Após análise nas duas bases de dados, foram selecionados 15 artigos que atenderam ao objetivo do estudo.

4 RESULTADOS

A presente revisão sintetizou a produção científica sobre o objeto de estudo, representada por 15 artigos, apresentados no (Quadro 1). Dos artigos recuperados, verificou-se que 7 são estudos transversais, 4 estudos qualitativos, 1 estudo descritivo exploratório, 1 pesquisa por questionário, 1 pesquisa de classificação multivariada e 1 análise retrospectiva.

Dos estudos analisados, somente dois estudos descrevem a preferência pelo parto normal, seis artigos descrevem as opções de escolha pela cesárea e sete escrevem sobre os fatores que influenciam as gestantes na escolha por ambos os tipos de parto.

QUADRO 1
Características dos estudos

Continua

	TÍTULO	ANO	LOCAL DO ESTUDO	AMOSTRA	METODOLOGIA	OBJETIVOS
BARBOSA, G. P. <i>et al.</i>	Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?	2003	Rio de Janeiro	909 puérperas (454 vaginais e 455 cesáreos)	Estudo transversal-questionário	Investiga a suposta preferência das mulheres para o parto cesárea
BONFANTE, T. M. <i>et al.</i>	Fatores associados a preferência pela operação cesareana entre puérperas de instituição pública e mm privada.	2009	Tubarão – Santa Catarina	169 puérperas	Estudo transversal-questionário	Estudar os fatores relacionados à preferência pelo parto cesáreo entre puérperas de clínica pública e privada
CAMPOS, T. P.; CARVALHO, M. S.	Assistência ao parto no Município do Rio de Janeiro: perfil das maternidades e o acesso da clientela	2000	Rio de Janeiro	107.157 nascimentos	Análise exploratória de dados secundários	Analisar a assistência ao parto, caracterizando o perfil das principais maternidades e o deslocamento da clientela, ou seja, o fluxo entre residência e local de nascimento.
DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F.	Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência.	2006	Rio de Janeiro	Foram realizadas vinte e duas entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas de maneira literal	Estudo qualitativo	Explorar as expectativas de gestantes sobre o atendimento ao parto da sua gestação atual e a avaliação que fazem da atenção recebida em partos anteriores

QUADRO 1
Características dos estudos

Continua

TÍTULO	ANO	LOCAL DO ESTUDO	AMOSTRA	METODOLOGIA	OBJETIVOS
DIAS, M. A. B. <i>et al.</i>	2008	Rio de Janeiro	437 puérperas que tiveram partos vaginais ou cesarianos	Estudo transversal, em duas unidades hospitalares	Descrever as características socioeconômicas, demográficas, culturais e reprodutivas de puérperas e os determinantes da decisão por parto cesáreo em duas unidades do sistema de saúde suplementar do Estado do Rio de Janeiro.
FAÚNDES, A. <i>et al.</i>	2004	São Paulo	656 mulheres	Estudo transversal social e clínico	Conhecer a preferência de mulheres quanto às vias e formas de parto, e a opinião de médicos a respeito dessa preferência.
FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R.	2006	São Paulo	156 gestantes	Estudo transversal	Estudar os fatores relacionados à preferência por cesariana, em gestantes sem intercorrências.
FERRARI, J.	2010	Recife	4710 parturientes	Estudo transversal – questionário	Conhecer a opinião das parturientes quanto à via de parto que foram atendidas no Centro Obstétrico do Hospital de Base nos anos de 2006 e 2007.
HOTIMSKY, S. N. <i>et al.</i>	2002	Rio de Janeiro	6 a 15 pessoas	Estudo qualitativo	Identificar as expectativas de gestantes em relação ao tipo de parto

QUADRO 1
Características dos estudos

Continua

TÍTULO	ANO	LOCAL DO ESTUDO	AMOSTRA	METODOLOGIA	OBJETIVOS
MANDARINO, N. R. <i>et al.</i>	2009	São Luís, Maranhão, Brasil.	163 primíparas	Estudo transversal	Analisar aspectos relacionados à escolha do tipo de parto em uma maternidade do serviço público e outra do serviço privado
OLIVEIRA, S. M. J. V. <i>et al.</i>	2002	Ribeirão Preto	221 puérperas	Estudo descritivo e exploratório	Identificar o tipo de parto esperado pelas Mulheres; Verificar a ocorrência do tipo de parto, segundo as expectativas dessas mulheres; Comparar a indicação médica da cesariana com o entendimento das mulheres sobre justificativa dessa intervenção.
PELLOSO, S.M. <i>et al.</i>	2000	Paraná	Puérperas do setor privado.	Estudo transversal	Compreender os motivos que levam a mulher a optar pela cesárea.
PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N.	2011	Joinville	45 gestantes	Estudo qualitativo - fenomenológico	Compreender pela teoria das representações sociais, as dimensões socioculturais da dor e seu impacto no protagonismo da mulher na parturição.

QUADRO 1
Características dos estudos

						Conclusão
TÍTULO	ANO	LOCAL DO ESTUDO	AMOSTRA	METODOLOGIA	OBJETIVOS	
TEDESCO, R. P. <i>et al.</i>	Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto.	2004	São Paulo	Primigestas atendidas de setembro a novembro de 2003 nos pronto-socorros dos serviços da Faculdade de Medicina de Jundiaí.	Estudo do tipo qualitativo por meio da análise do sujeito coletivo	Conhecer as expectativas de primigestas com relação à via de parto, bem como os motivos de sua escolha.
YAZLLE, M. E. H. D. <i>et al.</i>	Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência ao parto.	2001	São Paulo	86.120 partos	Análise retrospectiva dos partos ocorridos no município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, no período de 1986-1995.	Estudar os tipos de partos de acordo com a categoria de internação da paciente e as indicações de cesarianas mais freqüentemente referidas.

5 DISCUSSÃO

A preferência para a via de parto, na prática, é frequentemente manipulada através de informações que envolvem os riscos dos tipos de parto (TEDESCO *et al.*, 2004).

Para Dias *et al.* (2008) a pouca informação em relação às vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto e a participação inativa do médico como fonte destas informações influenciam na escolha errada da via de parto.

São vários os fatores que influenciam na escolha da mulher pela via de parto, tais como:

5.1 Fatores que interferem na preferência pelo parto do tipo cesárea

De acordo com Oliveira *et al.* (2002) e Faisal-Cury e Menezes (2006) existem diversos fatores que influenciam nas altas taxas de cesárea, dentre eles, fatores socioculturais, institucionais e legais.

Já para Campos e Carvalho (2000) são muitos os fatores que influenciam no excesso de cesáreas, sendo estes relacionados à assistência médica. Esse tipo de parto é idealizado de acordo com o padrão de renda, portanto sua frequência é maior em grupos de maior renda (YAZLLE *et al.*, 2001).

Em seu estudo Yazzle *et al.* (2001) afirmam que ao optar pela cesárea, a parturiente acredita que essa via é mais segura e sem sofrimento quando comparado aos outros tipos de parto. Corroborando tal idéia Tedesco *et al.* (2004) diz que as mulheres identificam o parto cesárea com maior conforto, redução do sofrimento e maior segurança para o bebê. Assim como Mandarino *et al.* (2009) apontam que a preferência das mulheres está relacionada ao medo de sentir dor.

De acordo com Ferrari (2010) as gestantes escolhem esse tipo de parto buscando segurança e conforto para si e seu bebê. Ao tomar a decisão, a parturiente se baseia em sentimentos e questões pessoais, como a tolerância à dor, experiências anteriores, padrão social e escolaridade.

Hotimsky *et al.* (2002) e Dias *et al.* (2008) apontam a preferência das mulheres pelo parto cirúrgico quando estas têm intenção de realizar a ligadura tubária, portanto realizam os dois procedimentos em uma só vez. Os autores ainda afirmam que as mulheres preferem o parto cesáreo por considerá-lo menos doloroso por causa da anestesia. Ao parto cesárea é conferido maior status social e o uso da tecnologia faz com que ele seja associado a uma assistência de qualidade tornando-se um objeto de desejo das mulheres.

Faisal-Cury e Menezes (2006) e Bonfante *et al.* (2009) apontam a ligação da escolha do parto com experiências anteriores, ou seja, quando a mulher já realizou uma cesariana, ela opta novamente por esse método. Portanto a cesariana prévia é um fator importante na opção do tipo de parto subsequente, e conseqüentemente, declinando a escolha do parto normal pós cesárea.

Em seu estudo Mandarino *et al.* (2009) afirmam que das parturientes entrevistadas em uma maternidade pública 55,8% optaram pelo parto vaginal e 38,2% pelo cesáreo; na maternidade privada 6,9% tiveram preferência pelo parto vaginal e 100% pela cesariana.

O parto cesariano no Brasil tem aumentado gradativamente segundo Pereira, Franco e Baldin (2011), em especial entre as usuárias de planos de saúde, entre os anos de 2003 a 2006 a taxa de cesariana subiu de 64,30% para 80,72% respectivamente, índices muito acima dos 15% recomendados pela OMS, cerca de duas vezes maior que a média nacional e a mais elevada no âmbito mundial (DIAS *et al.*, 2008).

Por ser o método preferido por alguns obstetras, devido incentivo recebido ao longo de sua formação, onde aprendem que a cesariana é menos trabalhosa e mais rápida

que o parto normal, implicando também uma questão econômica para o médico. Nesse sentido a escolha da cesárea é justificada por eles pela segurança do procedimento tanto para a mãe quanto para o bebê, sendo este um fator de influência na decisão das mulheres na escolha pela via de parto (FAÚNDES *et al.*, 2004). O grande número de cesáreas realizadas está ligado à organização do cuidado obstétrico e do interesse médico pelo procedimento cirúrgico. A preferência dos médicos pela via de parto do tipo cesárea envolve uma série de questões de conveniência e lucros (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

No Brasil, a deficiência de informação durante o pré-natal, o modelo de assistência e a hospitalização do parto transferem para o médico o comando e o poder de decisão sobre o processo da parturição, ou seja, simbolicamente, estabelece - se a “terceirização do parto”, ou seja, ocorre um fenômeno cultural de transferência do comando de natureza fisiológica exercido pela mulher grávida para um comando técnico, do médico (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

A opção pelo tipo de parto é modificada devido à conduta intervencionista do médico. São descritas cesarianas em que o perfil médico é o determinante da decisão pelo parto cirúrgico antes de uma indicação obstétrica consistente (DIAS *et al.*, 2008).

No processo histórico da sociedade, o parto deixou de ser um evento privativo da mulher, passando a ser um evento institucionalizado e repleto de inovações em que o médico é seu fiador (HOTIMSKY *et al.*, 2002). Culturalmente, a sociedade dá crédito ao modelo de assistência centrado no especialista, com enfoque para a segurança que permeia as expectativas e influencia as decisões sobre a escolha do parto (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

Dias *et al.* (2008) verificaram em seu estudo que as mulheres mais pobres associam o trabalho de parto à dor e sofrimento e desejam ter a ajuda dos profissionais para intervir nesse processo. As mulheres que preferem partos cirúrgicos são de nível socioeconômico elevado, de cor branca e com maior nível de escolaridade.

Portando, a falta de informação adequada da gestante em relação ao parto vaginal, o despreparo médico e a falta de enfermeiras obstétricas para assistir ao parto, a realização da laqueadura tubárea durante a cesariana e o custo dos procedimentos, fazem com que as mulheres escolham a cesárea como via de parto (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Pereira, Franco e Baldin (2011) afirmam em seu estudo que o poder do médico e a medicalização da vida e da cultura que, se valendo do rótulo da cientificidade, difundem-se pela mídia para seduzir o consumidor. A cultura do parto na obstetrícia ocidental contemporânea deriva das convicções do corpo como uma máquina sob o domínio da ciência. Nesse sentido, a cultura da “cesárea a pedido” parece ter suas convenções construídas nas representações sociais do médico, sendo ele um profissional técnico que deve solucionar, e não justificar os eventos.

5.2 Fatores intervenientes na opção pelo parto vaginal

Em seu estudo Faúndes *et al.*, (2004) relata que a maioria das mulheres entrevistadas declarou a preferência pelo parto vaginal.

Em pesquisa realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) concluiu que aproximadamente dois terços das mulheres que possuem plano de saúde iniciam a gestação afirmando o desejo de ter um parto normal. Possivelmente, diversos fatores estão envolvidos nesse distanciamento entre o desejo da mulher no início da gestação e a via de parto, efetivamente praticada. (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

No sistema público, a informação médica fica mais comprometida, o discurso de repete e é aceito passivamente pela gestante que busca apoio em outras formas de conhecimento (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011). A representação social do médico tem como base o paradigma da medicina científica cartesiana, que representa a “verdade”, e sua fala não deve ser questionada (DIAS *et al.*, 2008). Uma cultura em que o saber científico do modelo tecnicista favorece uma assistência obstétrica segmentada e intervencionista, de pouco diálogo, que busca adquirir rotinas, protocolos e processos informatizados ao processo dinâmico,

fisiológico e afetivo da parturição. Essa representação influencia o poder de decisão da mulher, que, em nome da segurança, delega o comando do processo ao profissional especializado (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

O mito do parto dolorido e traumático versus a tecnologia de ponta, com médicos competentes e hospital seguro, atribuído ao parto normal e à cesariana, respectivamente, está presente com muita intensidade. Tal mito originou-se ou concretizou-se com a atuação da mídia (DIAS *et al.*, 2008).

A recuperação ser mais rápida foi o principal motivo relatado pelas parturientes no estudo de Mandarino *et al.* (2009). Acrescentam Hotimsky *et al.* (2002) que as gestantes preferem o parto normal por medo do parto cirúrgico e suas possíveis conseqüências (hemorragia pós-parto, infecções, etc.).

Tedesco *et al.* (2004), relata que a preferência da maioria das mulheres foi pelo parto normal via vaginal, o que correspondeu a 90% das gestantes estudadas. Ao serem questionadas sobre os motivos que levam essas mulheres a escolher a via de parto vaginal, são relatados: a praticidade do procedimento, medo de sofrimento, conforto, segurança, melhor estética pela ausência de cicatriz e menor interferência na vida sexual.

Dias e Deslandes (2006) afirmam que as mulheres que tem melhores condições financeiras se interessam pela participação do processo de parto, onde podem ter controle sobre ele e serem menos submetidas a intervenções tecnológicas durante a assistência.

Barbosa *et al.* (2003) e Dias *et al.* (2008) apontam que as razões mais freqüentes para a escolha do parto normal, é a recuperação mais difícil e lenta no parto cesáreo e a dor e o sofrimento que este procedimento causa. Os autores afirmam que a maioria das mulheres não desejam ter um parto cirúrgico, porém as circunstâncias que cercam a assistência no momento do parto e o uso de fármacos e técnicas para alívio da dor fazem com que muitas mulheres escolham a cesariana.

Ferrari (2010) afirma através de seu estudo que 68% das mulheres questionadas desejavam ter os filhos de parto normal, e 72% a declararam que essa via de parto seria a escolha em uma futura gestação. Tais proporções demonstram a relação entre a via de parto e a experiência anterior.

Para Faúndes *et al.* (2004) o que os médicos declaram em relação à escolha da via de parto difere da opinião e da preferência das mulheres. Pois os médicos supunham que a cesariana era a preferência das parturientes e em seu estudo os autores comprovaram que elas preferem a via vaginal de parto.

Portanto, pode-se sugerir que a opção do parto é motivada pela vontade de afastar ou reduzir os sentimentos de dor e sofrimento relacionados às situações de parto (MELCHIORI *et al.*, 2009).

6 CONCLUSÃO

A gravidez é um momento muito especial na vida de uma mulher, às vezes, inédito e novo. A forma do nascimento é uma das maiores preocupações das gestantes, pois elas querem segurança e conforto nesse momento tão esperado.

A assistência ao parto sofreu diversas modificações ao longo dos anos, foram criadas leis que regulamentam sobre a atenção a ser prestada à parturiente e sua família. Essas mudanças trouxeram a hospitalização do parto, que antes realizado em domicílio passa a ser feito em unidades hospitalares.

Com a hospitalização do parto, o cuidado humanizado ficou distante da realidade da assistência. E existe uma busca pela melhor atenção à mulher antes, durante e após o parto.

São considerados os partos do tipo cesariana, que é feito através de um procedimento cirúrgico, o parto normal, que pode sofrer intervenções médicas e farmacológicas e o parto natural, onde os profissionais prezam o não uso de fármacos e sim outros meios para alívio da dor e estímulo de contrações.

A escolha da mulher pela via de parto sofre muitas influencias ao longo da sua tomada de decisão. Dentre os estudos encontrados, foi possível concluir que existem diversos fatores que levam as mulheres a escolher o parto normal, tais como: a recuperação mais rápida, ausência da cicatriz, não interferência na vida sexual e o conforto e a segurança do binômio. Porém as mulheres realizam a escolha da via de parto cirúrgica devido ao medo da dor e do sofrimento, ao incentivo pelo próprio médico que indica a cesariana como mais segura para o bebe e a mãe, quando elas têm o desejo de realizar outro procedimento cirúrgico, como a laqueadura tubárea e por acreditarem que sua assistência é mais individualizada e humanizada que à prestada quando se realiza um parto normal.

É muito importante que os profissionais da saúde acompanhem a mulher em todo o processo de sua gestação, auxiliando-a e orientando-a quanto à melhor via de parto

para o nascimento do seu bebe. Dessa forma, a mulher poderá escolher qual o parto quer que seja realizado de maneira segura e individual.

“Humanizar o atendimento ao parto é deixar livre a gestante e sua família para tomar a melhor decisão em qualquer momento da gravidez.”

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. P. *et al.* Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, nov./dez. 2003.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 414-421, maio/jun. 2006.

BONFANTE, T. M. *et al.* Fatores associados a preferência pela operação cesareana entre puérperas de instituição pública e privada. **ACM - Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v.38, n.1, p. 26-32, jan./mar. 2009.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, set./out. 2005.

CAMPOS, T. P.; CARVALHO, M. S. Assistência ao parto no Município do Rio de Janeiro: perfil das maternidades e o acesso da clientela. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p. 411-420, abr./jun. 2000.

CHACHAM, A. **O processo do parto e os desafios da humanidade: por uma maternidade segura e prazerosa: política de assistência obstétrica e mortalidade.** [s.l]: [s.n.], 2003.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, jul./set. 2005.

DIAS, M. A. B. *et al.* Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 5, p. 1521-1534, set./out. 2008.

DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os

desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.12, p. 2647-2655, dez. 2006.

DINIZ, C. S. G. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001. 255f. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. Fatores associados à preferência por cesareana. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 226-232, abr. 2006.

FAÚNDES, A. *et al.* Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 488-494, ago. 2004.

FERRARI, J. Preferência pela via de parto nas parturientes atendidas em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, supl. 2, p. S409-S417, 2010.

HOTIMSKY, S. N. *et al.* O parto como eu vejo... ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, set./out. 2002.

MANDARINO, N. R. *et al.* Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1587-1596, jul. 2009.

MELCHIORI, L. E. *et al.* Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 13-23, 2009.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 651-657, jul./set. 2005.

OLIVEIRA, S. M. J. V. *et al.* Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 667-674, set./out. 2002.

PELLOSO, S. M. *et al.* Opção ou imposição! Motivos da escolha da cesárea. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Paraná, v. 4, n. 1, p. 3-8, 2001.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 382-388, maio/jun. 2011.

REIS, A. E.; PATRICIO, Z. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl., p. 221-230, set./dez. 2005.

TEDESCO, R. P. *et al.* Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 26, n. 10, p. 791-798, nov./dez. 2004.

YAZLLE, M. E. H. D. *et al.* Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência ao parto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. abr. 2001.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.