

CONSTRUINDO AUTONOMIA NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Danielle dos Santos Pontes das Neves¹, Larissa dos Santos Almeida¹, Monielle Bernardo de Oliveira¹, Roberta Lastorina Rios²& Carolina Magalhães dos Santos³

RESUMO

NEVES, D. S. P., et al. Construindo autonomia na escolha da via de parto. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v.12,n.42, p.33-48, 2022.

De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no Brasil entre o período de 2016 a 2020, a média de partos que ocorreram por via vaginal foi de 44% e por cesariana foi de 56%. Evidenciando que o número de cesáreas ainda permanece superior à taxa de 10% à 15% preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Discutir os fatores que podem influenciar a mulher na tomada de decisão pela via de parto descritos na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter exploratório-explicativo e abordagem qualitativa. Por consulta de obras indexadas em bases de informações em saúde disponíveis no Google Acadêmico, na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no portal da Biblioteca

Virtual de Saúde (BVS) na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Health Information from the National Library of Medicine (MEDLINE), no período de agosto de 2020 a março de 2021. Foram selecionados 12 artigos ao final da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Em síntese, a autonomia no processo de escolha pela via de parto é construída por influência do pré-natal, pelo setor de saúde responsável pelo atendimento, por aspectos biopsicossociais e conhecimentos das gestantes em relação a cada parto. Ressalta-se a importância da capacitação e humanização dos profissionais de saúde em relação a parturição, assim como, empatia social, a fim de garantir esclarecimento de dúvidas, para uma escolha segura e correta, com melhorias na qualidade da assistência.

Palavras-chave: Nascimento; Cesárea; Parto Normal; Preferência do Paciente

¹Laboratório de Enfermagem em Saúde Pública- LAESP/ISECENSA- Institutos Superiores de Ensino do CENSA - Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, CEP: 28035-310, Brasil.

(*) e-mail: robertalastorina@gmail.com

Data de recebimento:25/03/2022. Aceito para publicação:14/07/2022. Data de publicação:26/07/2022.

BUILDING AUTONOMY IN CHOOSING THE MODE OF PARTURITION

Danielle dos Santos Pontes das Neves¹, Larissa dos Santos Almeida¹, Monielle Bernardo de Oliveira¹, Roberta Lastorina Rios² & Carolina Magalhães dos Santos³

ABSTRACT

NEVES, D.S.P., et al. Building autonomy in choosing the mode of parturition. **Online Perspectives Journal: Biological & Health**, v.12, n.42, p.33-47, 2022.

According to data from the Information System on Live Births (SINASC), in Brazil between the period 2016 to 2020, the average number of vaginal deliveries was 44% and by cesarean section was 56%. Evidencing that the number of cesarean sections still remains above the rate of 10% to 15% recommended by the World Health Organization (WHO). To discuss the factors that can influence women in decision-making through delivery described in the literature. This is an integrative literature review, with an exploratory-explanatory character and a qualitative approach. By consulting works indexed in health information databases available on Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and on the Virtual Health Library (VHL) portal on the Latin

American and Caribbean Literature in Health Sciences database (LILACS) and Health Information from the National Library of Medicine (MEDLINE), from August 2020 to March 2021. 12 articles were selected at the end of the application of the inclusion and exclusion criteria. In summary, the autonomy in the process of choosing the mode of delivery is built by the influence of prenatal care, the health sector responsible for the care, biopsychosocial aspects and knowledge of pregnant women in relation to each birth. We emphasize the importance of training and humanization of health professionals in relation to parturition, as well as social empathy, in order to ensure the clarification of doubts, for a safe and correct choice, with the improvement of the quality of care.

Keywords: Birth; Cesarean Section; Natural Childbirth; Patient Preference.

¹Laboratório de Enfermagem em Saúde Pública- LAESP/ISECENSA- Institutos Superiores de Ensino do CENSA - Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, CEP: 28035-310, Brasil.

(*) e-mail: robertalastorina@gmail.com

Received: 25/03/2022. Accepted: 14/07/2022. Published online: 26/07/2022

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional, o processo de parturição e o puerpério são conjuntos de acontecimentos que marcam a vida da mulher de maneira extremamente significativa, porém, vivenciados de forma única e dotados de sentimentos pessoais que envolvem seu contexto cultural, social e psicológico. Resultando em uma experiência potencialmente positiva, enriquecedora, saudável e geradora de autonomia feminina (SANTANA et al., 2015b).

No entanto, para a concretização desses aspectos é necessário que a mulher esteja envolvida em uma rede de apoio familiar, social e profissional com uma assistência qualificada em todas as situações. Garantindo assim, todo o suporte informativo, técnico, emocional e humano de acordo com as necessidades específicas de cada gestante, minimizando medos e incertezas. (CORRÊA et al., 2015).

A principal dúvida das mulheres nesse período cercado de inúmeras expectativas está no que diz respeito à escolha da via de parto. Assim, todos esses suportes e orientações devem ser passados com cuidados específicos de maneira clara e objetiva desde o início da gestação, acompanhando as alterações fisiológicas do organismo gravídico de cada gestante e também seus aspectos psicológicos (FEITOSA; SOUZA, 2017).

Há duas vias de parto existentes: o parto vertical, por via vaginal, conhecido como parto normal, que pode ser realizado pelo médico ou por um enfermeiro obstetra quando não apresenta distócia. E o parto cirúrgico abdominal, por via alta, que é o parto cesáreo, realizado restritamente pelo médico obstetra e sua equipe (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020b).

À medida que os preceitos da medicina evoluem, muitos comportamentos são transformados e com o modo de parir não foi diferente. Do parto natural ocorrido no próprio domicílio com amplo protagonismo da mulher, se caminhou para o parto em unidade hospitalar com grande número de intervenções médicas (SANFELICE; SHIMO, 2015b).

De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no Brasil entre o período de 2016 a 2020, a média de partos que ocorreram por via vaginal foi de 44% e por cesariana foi de 56%. Evidenciando que o número de cesáreas ainda permanece superior a taxa de 10% à 15% preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1985; DASNT/SVS/MS, 2020).

A prática da cesariana evoluiu como uma necessidade médica, sendo aprimorada ao longo do tempo, resultando na diminuição da mortalidade e sequelas maternos-infantis. Mas, a sua realização deveria ocorrer apenas diante de motivos clínicos consistentes de distócias e riscos maiores que as desvantagens do parto normal (GOMES; RACHED, 2017).

Quando mal indicada, a cirurgia cesariana contribui com a morbimortalidade materna e perinatal, acarretando uma série de complicações além de resultar em maiores gastos para a saúde pública (RISCADO; et al., 2016b).

Já o parto normal é considerado o mais indicado e saudável tanto para a mãe como para o bebê, pois o corpo feminino e toda a sua fisiologia é preparado para todo o mecanismo envolvido na gestação, parturição e puerpério (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020c).

Médicos e enfermeiros configuram o elo de comunicação encorajando a participação da mulher em todo o processo de gestação, para revelarem suas dúvidas, influências e anseios (KOTTWIZ; et al., 2018b).

Na enfermagem as medidas educativas são realizadas como um complemento ao processo de enfermagem realizado durante as consultas, sempre com foco central no cuidado ao paciente (AMORIM e ANDRADE, 2009).

Frente ao exposto, entender quais fatores influenciam a mulher na escolha da via de parto se faz necessário, colaborando com a construção da visão e tomadas de decisões das mulheres quanto a forma de parturição mais adequada para si. Com isso, a maneira como os profissionais de saúde realizam uma abordagem educativa com as gestantes também é de grande relevância, para se ter autonomia e conseqüentemente um empoderamento feminino, sendo o conhecimento o pilar principal, tornando-as conscientes e seguras ao estabelecerem relações de poder e exercerem suas escolhas (KOTTWITZ; et al., 2018c).

Em contradição com as altas taxas da via cesariana de parto, estudos brasileiros mostram que a maioria das mulheres apresentam preferência pelo parto por via vaginal. Assim, deve-se investigar quais são os fatores e argumentos utilizados que compilam na decisão pelo desfecho do parto e como a representatividade da mulher é estabelecida (SANTOS et al., 2016).

Em um comparativo, segundo dados extraídos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), entre o período de 2016 à 2020, no estado do Rio de Janeiro, a média de partos por via vaginal é de 42% enquanto que por meio cirúrgico é de 58%. No município de Campos dos Goytacazes a média de partos vaginais é de 36% e a de cesarianas é de 64% (DASNT/SVS/MS, 2020).

Com isso, Kottwitz et al. (2018d) considera que novos estudos são necessários a fim de se perceber mais quadros a respeito dos saberes das gestantes quanto às vias de parto. Para então, fornecer aos indivíduos argumentos sólidos e um comportamento gradativo com base em decisões seguras na construção da visão sobre a parturição.

Justifica-se essa pesquisa com os altos índices de cesarianas no Brasil, contrariando mesmo após 36 anos, a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1985, de que essas taxas se mantenham de 10 a 15%.

Assim, torna-se primordial conhecer as indicações, vantagens, desvantagens, riscos de ambas as vias de parto e oferecer informações sobre a fisiologia do mesmo desde a gestação, auxiliando no modo que as gestantes recebem e interiorizam esses conhecimentos.

Ademais, entender as preferências, incertezas, razões por trás da escolha da via pela mulher e os fatores sociais arraigados na sociedade acerca do momento do parto se fazem necessários, para então fornecer aos indivíduos argumentos sólidos como base na decisão segura da via.

Por meio das elucidações, cria-se possibilidades de aprimoramento da assistência pré-natal, melhor atuação e formação dos profissionais de saúde envolvidos no processo de gestação, parturição e puerpério, seja no setor público ou privado. Além de desmistificar

medos e inquietações da mulher e da própria sociedade no tocante ao nascimento, garantindo autonomia, conhecimento e uma atuação ativa da gestante na escolha da via de parto, o que favorece a segurança do binômio mãe-bebê.

Frente ao exposto, este estudo teve por objetivo discutir os fatores que podem influenciar a mulher na tomada de decisão pela via de parto descritos na literatura. O presente artigo possui enfoque nas perspectivas biopsicossociais, nas políticas de saúde pública, na relevância do pré-natal e na atuação dos profissionais de saúde, as quais interferem na construção do processo de escolha da via de parto pela mulher.

2.METODOLOGIA

O estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, guiada a partir da questão norteadora: Quais fatores influenciam a mulher na tomada de decisão quanto à escolha da via de parto?

A pesquisa possuiu caráter exploratório-explicativo e abordagem qualitativa. Segundo Soares et al. (2014) a revisão integrativa da literatura é um método no qual os revisores sintetizam achados de diferentes estudos a respeito de um determinado conhecimento científico, sem lesionar esses saberes produzidos por evidências concretas.

Com isso, seguiu-se todas as etapas de uma revisão integrativa, com a elaboração da pergunta problemática, a coleta bibliográfica, a classificação dos dados, a análise, a discussão dos estudos incluídos e os resultados.

Para elaboração deste estudo foi realizada consulta de obras indexadas em bases de informações em saúde disponíveis no Google Acadêmico, na ScientificElectronic Library Online (SCIELO) e no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A seleção dessas obras foi realizada no período de agosto de 2020 a março de 2021.

A amostra inicialmente se deu por conveniência, obedecendo aos critérios de busca. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos de periódicos científicos, revistas nacionais e internacionais, monografias, teses e dissertações gratuitos e disponíveis para leitura na íntegra, compreendidos no período de 2015 a 2020. Corrobora-se a pesquisa bibliográfica manuais do Ministério da Saúde, legislações e políticas públicas. Já os critérios de exclusão se aplicaram aos artigos publicados anteriormente ao ano de 2015 e aqueles que apresentem dados não contingentes em relação à temática proposta.

Ao ser iniciada a pesquisa, foram identificados 225 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, assim como, a execução do método de análise de conteúdo de Bardin, foram excluídos ao longo da construção desta revisão integrativa 213 artigos. A descrição da busca efetuada nas bases de dados foi apresentada na figura 1.

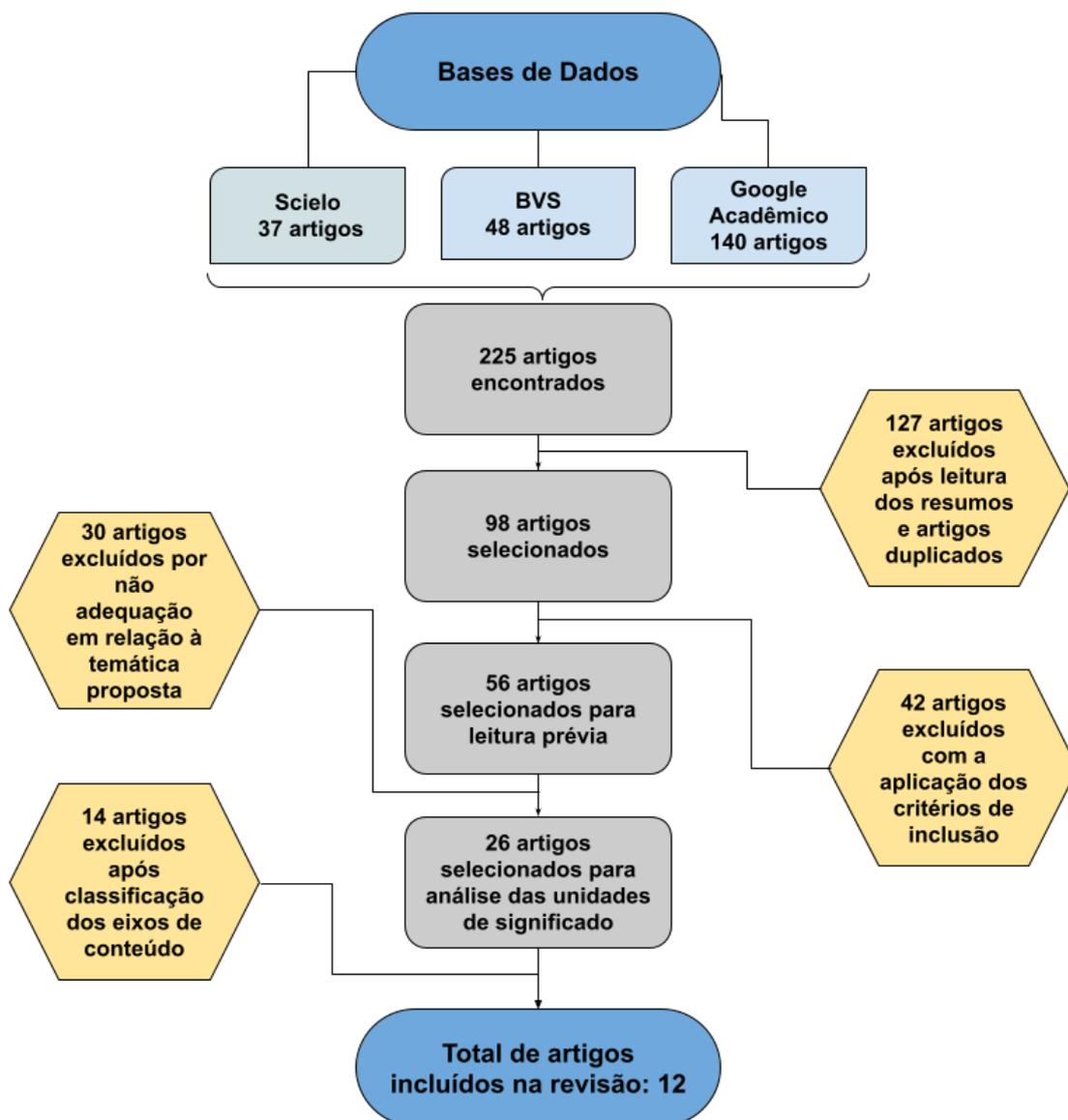


Figura 1: Fluxograma da descrição de busca dos artigos selecionados nas bases de dados.

Para a coleta de dados houve inicialmente uma busca por descritores de pesquisa como Gestantes, Decisões, Saúde da Mulher, Política Pública e Planejamento Familiar, seus sinônimos e associações de palavras por meio da utilização dos conectivos AND e OR, com a finalidade de se obter conteúdos de grande abundância e relevância no contexto da pesquisa.

Em seguida, praticados os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma primeira leitura prévia, realizando o fichamento das obras. Segundo Paiva (2019) o fichamento é resultado do emprego de uma análise compreensiva e documentação crítica de obras nas quais, se emerge um outro texto contendo as informações de maior importância para o leitor de maneira sintetizada e objetiva, facilitando os processos de escrita posteriores e a geração de aprendizado.

Após o fichamento, foi realizada então a leitura sistemática e exaustiva dos textos com análise do conteúdo publicado, destacando os de maior interesse, para melhor análise das unidades de significado por meio da pré-exploração e classificação por categoria dos eixos de conteúdos a serem abordados.

“A análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos (sic) de descrição do conteúdo das mensagens. Mas isto não é suficiente para definir a especificidade da análise de conteúdo [...] A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)” (BARDIN, 1977, p.38).

Com isso, foram produzidas induções emergidas, acompanhadas de categorias de discussão e conclusões representativas embasadas em outras proposições já fundamentadas em outros estudos.

3. DESENVOLVIMENTO

Esta revisão foi composta por uma amostra final de 12 estudos, os quais analisam as influências que levam a mulher à tomada de decisão pela via de parto. No quadro 1 abaixo procede informativo dos artigos, conforme autores, ano de publicação, periódico, tipo de estudo e objetivo.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos estudos analisados, foram identificados 5 (41,67%) estudos quantitativos descritivos, 5 (41,67%) estudos qualitativos e 2 (16,67%) estudos exploratórios quanti-qualitativos.

Em relação ao ano de publicação, constatou-se que 4 artigos (33,33%) foram publicados entre 2015 e 2016, 6 artigos (50%) entre 2017 e 2018 e 1 artigo apenas (8,33%) em 2019, tal como em 2020. Demonstrando uma tendência de certa inação na publicação de artigos referentes ao assunto em questão, enquanto que os índices de cesarianas no Brasil permanecem acima do preconizado pela OMS, assim, a necessidade de novas pesquisas é primordial.

Quadro 1: Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa

AUTORES	ANO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
Santana, F.A.; Lahm, J.V.; Santos, R.P.	2015	Revista da Faculdade de Ciências Médicas Sorocaba	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Investigar a percepção das gestantes em relação aos tipos de parto e orientações que as mesmas receberam durante o pré-natal.

Duarte et al.	2015	Perspectivas Online, Ciências Biológicas e da Saúde	Estudo descritivo, quantitativo	Verificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres participantes de programas de exercícios físicos, assim como comparar os dados com mulheres sedentárias.
Santos et al.	2016	Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Conhecer o preparo e as percepções de gestantes sobre as vias de parto.
Pinheiro et al.	2016	Revista de Enfermagem do Centro - Oeste Mineiro	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Conhecer os fatores que influenciam na escolha da via de parto na perspectiva de gestantes, puérperas e médicos obstetras.

Quadro 1: Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa

(Continuação)

AUTORES	ANO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
Feitosa, R. M. M; PDR; Souza, J. C. P; et al.	2017	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Estudo qualitativo e descritivo	Compreender, a partir da percepção das puérperas, os fatores que influenciam na escolha do tipo de parto.
Silva et al.	2017	Revista Eletrônica de Enfermagem	Estudo quantitativo transversal	Analisar a preferência e a satisfação das mulheres com o tipo de parto e a associação com as características sociodemográficas e obstétricas.

Silveira et al.	2017	Congresso Internacional de Enfermagem	Estudo descritivo, transversal e quantitativo	Descrever o conhecimento das mulheres e sua satisfação da escolha à realização do parto.
Félix et al.	2018	Enfermagem Brasil	Estudo descritivo, quantitativo e transversal	Identificar a percepção das gestantes sobre os diferentes tipos de parto.
Kottwitz, F.; Gouveia, H. G.; Gonçalves, A. C.	2018	Escola Anna Nery	Estudo transversal	Conhecer a via de parto preferida pelas puérperas e suas motivações.
Oliveira, V. J; Penna, C. M. M.	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Análise do Discurso	Analisar os discursos sobre a decisão da via de parto da perspectiva da mulher e dos profissionais de saúde da rede pública.
Pereira et al.	2019	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Estudo descritivo, exploratório de natureza quanti-qualitativa	Identificar o grau de conhecimento das gestantes em um município do estado de Minas Gerais (MG) quanto aos tipos e os fatores que as influenciam na escolha da via de parto.

Quadro 1: Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa

(Continuação)

AUTORES	ANO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
Carvalho, S. S.; Cerqueira, R. F. N.	2020	Revista de Atenção à Saúde	Revisão integrativa da literatura	Analisar a influência do pré-natal na escolha do tipo de parto das gestantes brasileiras, segundo a literatura nacional.

Fonte: Autoras, 2021.

Através da leitura integral das proposições fundamentadas nos 12 artigos, foram definidas para uma melhor compreensão as seguintes categorias de análise temática para a discussão: influência do pré-natal na decisão da mulher; equipe profissional e setor da saúde

envolvidos no processo de autonomia feminina; fatores de interferência biopsicossocial na escolha das gestantes e consciências apresentadas pelas pacientes em relação às vias de parto.

3.1. Influência do pré-natal na decisão da mulher

Durante a exploração dos artigos ao se analisar as unidades de significado, tendo em vista a categorização relacionada ao pré-natal o estudo realizado por Pereira et al. (2019), demonstra que as consultas de pré-natal ofereceram informações relevantes às gestantes quanto às vias de parto, através das orientações de médicos ou enfermeiros.

Em inconformidade com o autor primeiro citado, o estudo de Silveira et al. (2017), realizado com 375 puérperas revela que a maior parte das mulheres participantes da pesquisa 374 (99,7%) tiveram acesso ao pré-natal porém, a ferramenta do Ministério da Saúde (MS) apresentou ineficácia no empoderamento feminino no tocante a escolha da via de parto mais adequada e desejada pela gestante, pois 281 (75,1%) das puérperas afirmaram não terem sido questionadas sobre seus desejos e 210 (56,1%) não puderam usufruir do papel educativo do pré-natal, não recebendo informações a respeito das vantagens e desvantagens do parto normal e do parto cesáreo.

O estudo de Feitosa e Souza (2017), corrobora com a perspectiva de falha do pré-natal, ao evidenciar que as gestantes participantes do estudo quando recebiam alguma informação sobre as vias de parto durante as realizações das consultas, essas eram repassadas de forma imprecisa, superficial e insuficiente.

Entre as estratégias utilizadas no pré-natal fornecedoras de orientações sobre os tipos de parto, o estudo de Silveira et al. (2017), destacou a caderneta da gestante como sendo fonte para 142 (37,9%) das mulheres e a atuação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) totalizaram (63,5%) das fontes de informações.

3.2. Equipe profissional e setor da saúde envolvidos no processo de autonomia feminina

Na categoria relacionada a equipe de saúde ao se referir aos profissionais de saúde, o estudo de Feitosa e Souza (2017), aborda a importância dos mesmos quanto a escolha da via de parto pela mulher de acordo com categorias e suas respectivas ideias centrais emergidas pelas mulheres durante sua pesquisa. No que se refere ao conhecimento das puérperas sobre o parto normal e cesáreo, foi emergida a ideia central de que o parto normal dói, e o cesáreo oferece uma pior recuperação.

Sendo assim, o autor atribui a influência dessa percepção a desinformação ou mesmo escassez de diálogo com os profissionais de saúde além, da falta de esclarecimento de dúvidas, reprimindo a autonomia na escolha da via de parto pela mulher.

Agregando a ideia central supracitada, o estudo de Carvalho e Cerqueira (2020), enxerga na figura do enfermeiro por meio de um cuidado mais acolhedor, a transmissão de maiores estímulos ao parto normal, com encorajamento, alternativas para o controle da dor e informações contundentes sobre os procedimentos referentes a essa via.

Ainda a respeito dos profissionais de saúde Kottwitz et al. (2018), menciona em seu estudo o fato de poucas mulheres terem participado da decisão de sua via de parto, relatando a

existência na maioria das vezes de um encaminhamento estabelecido por parte dos profissionais quanto ao desfecho do parto, tornando-as vulneráveis em relação a equipe de saúde e conseqüentemente sem autonomia devido à falta de conhecimento adequado e indicações não fundamentadas em muitos casos.

Feitosa e Souza (2017), em seu estudo no que se refere aos motivos para a escolha do tipo de parto, na ideia central emergida para discussão referente à indicação médica, é inferido caber a equipe de saúde acatar a decisão da gestante, interferindo somente em situações de risco para o binômio materno fetal.

O autor consolida a participação dos profissionais envolvidos, ressaltando que os mesmos também devem ser respeitados em suas decisões, pois o desejo da parturiente pode não ser o indicado para o momento. Em geral, essas indicações se concretizam nas realizações de partos por via alta, devido a sofrimento fetal e possíveis comorbidades das gestantes.

Como alternativa para potencializar o processo de educação em saúde dos profissionais em conjunto com uma participação ativa das gestantes (fundamental para o protagonismo da mulher), o estudo de Santos et al. (2016), relata que os grupos de gestantes e as visitas de agentes de saúde, constituem para as mulheres meios de se obter informações mais satisfatórias, oportunidades para verbalizar dúvidas, entre outros benefícios, somando-se assim aprendizados populares e eruditos.

No entanto, apesar da importância das práticas acima, no estudo de Félix et al. (2018), verificou-se que apenas 18,9% das mulheres participantes da pesquisa frequentavam grupos de gestantes, apontando maior frequência das orientações sobre as vias de parto em consultas individuais.

Contudo, apesar da participação dos profissionais envolvidos em todo o processo de educação em saúde, tanto de forma coletiva ou individual, os números de cesáreas ainda permanecem superiores em relação ao parto vaginal. Porém, o estudo de Feitosa e Souza (2017), permite abstrair que o parto por via alta não é o desejo preferencial das gestantes com isso, esse fator é explicado pelas observações da pesquisa na ideia central na qual as mulheres não possuem direito de escolha sendo influenciadas de uma maneira pré-estabelecida por convenções médicas, facilidades do sistema de saúde, falta de qualificação profissional e busca por laqueadura, fazendo com que as cesáreas ocorram com frequência, principalmente, no setor privado.

Em convergência com a essência inferida acima o estudo de Silveira et al. (2017) ratifica que já no setor público as taxas de partos normais prevalecem pois, nesse setor as cesarianas são realizadas somente diante de uma real necessidade, com indicações concretas e base científicas. Apesar do setor privado realizar mais partos cesáreos e o setor público mais partos normais, não existe autonomia e liberdade no desfecho do desejo da mulher em relação a via de parto e sim conveniências de cada setor da saúde.

3.3. Fatores de interferência biopsicossocial na escolha das gestantes

No entanto, muitos outros fatores presentes no eixo temático referente ao biopsicossocial influenciam a mulher na tomada de decisão em relação ao desejo pela via de escolha, o estudo de Pinheiro et al. (2016), revela que o medo da dor seja antes, durante ou após o parto, as

possibilidades de sequelas e a falta de confiança na capacidade própria de parir interferem além da escolha, mas também no decorrer do trabalho de parto, configurando-se como um dos motivos mais determinantes para o desejo pelo parto cesáreo.

O estudo de Kottwiz et al. (2018), corrobora com as afirmativas acima ao ilustrar que (74,0%) das mulheres participantes de sua pesquisa preferiram a cesárea com a justificativa de “não sentir dor”. O estudo realizado por Feitosa e Souza (2017), agrega com a constatação que dentre as possibilidades de sequelas advindas ao parto vaginal, como a incontinência urinária e fecal, lacerações de períneo e prolapso genitais estão associadas a não preferência por essa via.

No estudo de Duarte et al. (2015), a respeito da incontinência urinária em mulheres associada a vertente gestacional, revela-se que em um total de 338 gestações que culminaram na queixa em questão, 215 delas tiveram seu desfecho em um parto normal e 123 em um parto cesáreo. Portanto, a IU prevaleceu nas mulheres participantes da pesquisa que tiveram parto vaginal, corroborando com os motivos para a não preferência pela via.

Outro fator de influência na construção do comportamento das gestantes analisadas nos estudos que compõem esta revisão integrativa é a experiência anterior das mulheres. O estudo de Silva et al. (2017), mostra que a experiência prévia, seja por meio do parto vaginal ou cesáreo, se associa à permanência pela escolha da mesma via em gestações futuras. Em relação às primigestas, a influência ocorre por parte da mídia, família e relatos de múltiparas e suas respectivas experiências.

Agregando a constatação explicitada acima no estudo de Silveira et al. (2017), com 375 puerperas, nas quais 202 (53,9%) das mulheres eram não primigestas, observou-se que a experiência do parto anterior foi citada por 92 mulheres, enquanto que a influência familiar e a orientação profissional foi citada cerca de 60 e 50 vezes, respectivamente.

3.4. Consciências apresentadas pelas pacientes em relação às vias de parto

Ao analisar o estudo de Pereira et al. (2019), infere-se que as gestantes as quais optam pelo parto por via vaginal relatam a preferência devido a uma recuperação pós-parto mais rápida e sem dor, menores riscos de infecções e complicações em comparação a um processo cirúrgico, maior autonomia e facilidade para prestar os cuidados ao RN, ausência de cicatriz, por oferecer mais benefícios para o bebê, aumento do vínculo e contato mãe/filho, além de favorecer a amamentação.

Corroborando com o autor acima a respeito da escolha pelo parto normal o estudo de Santana et al. (2015), em sua análise temática permite observar que a via vaginal é a mais recomendada e orientada pelos profissionais, devido à recuperação rápida, benefícios maternos e neonatais e mais segurança, evidenciando a relevância de se passar boas orientações à mãe.

Ainda nessa perspectiva a pesquisa realizada por Silva et al. (2017), aponta que (68,9%) das participantes desejam um parto normal, aumentando a evidência já explicitada acima, na qual o desejo das gestantes não condiz com os altos níveis de cesarianas realizadas no Brasil, (55,7%) delas acreditavam na rápida recuperação, (14,5%) consideravam o parto

normal mais natural e saudável, (8,4%) afirmavam a momentaneidade da dor e também (8,4%) se baseiam na experiência prévia.

Por outro lado, entre as mulheres observadas nos estudos analisados as quais optaram pelo parto cirúrgico, segundo pesquisa de Pereira et al. (2019), elas relataram a ausência de dor durante o trabalho de parto, a rapidez do processo, o conforto de se poder agendar o dia do nascimento e a oportunidade da escolha do médico que irá realizar o parto, como um dos principais motivos de influência.

O estudo de Santana et al. (2015), indica ainda o fato de muitas orientações médicas relatarem a decisão pelo parto cirúrgico, por favorecer o procedimento de laqueadura em gestantes que optam por não terem mais filhos.

No entanto, no estudo de Pereira et al. (2019), as mulheres relataram conhecer as desvantagens dessa via como a recuperação lenta, atraso na amamentação, favorecimento de infecções e complicações e maior dificuldade para cuidar do bebê no pós-parto.

Quando a indicação é médica, independente do desejo expressado por uma laqueadura, o estudo de Silva et al. (2017) mostra que as justificativas encontradas por meio da análise de prontuários foram iteratividade (23,2%), sofrimento fetal (16,8%), enquanto que a macrossomia, a falha de indução e complicações maternas se igualaram em (10,5%) dos casos.

Por fim, o estudo de Oliveira e Penna (2018), permite acrescentar como complicações maternas o rompimento uterino e a perda de líquido amniótico. No entanto, muitas vezes os profissionais médicos alegam necessidades não respaldadas cientificamente, criando um cenário no intuito de levar a paciente e até mesmo a própria equipe (quando não preparada adequadamente) a aceitação do parto cesáreo, pois esse permite um maior número de atendimentos em um menor período de tempo e melhores ganhos financeiros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa revelou a potência atribuída ao pré-natal no que tange a construção do comportamento feminino na escolha da via de parto, reafirmando seu papel educativo e clínico. No entanto, a maioria dos estudos possibilita observar falhas e ineficiências desta ferramenta, corroborando para falta de autonomia feminina e escolhas com sustentações inconsistentes, propiciando as elevadas taxas de cesáreas no Brasil.

Outro agravante ao processo de decisão da mulher analisado na literatura diz respeito aos profissionais e aos setores de saúde envolvidos no atendimento à paciente e à família, evidenciando na maioria das pesquisas escassez de diálogos, falta de encorajamento e certa tendência, sobretudo da equipe médica, ao incentivo do parto por via alta.

Ademais, as conveniências das equipes as quais buscam justificar as cesáreas, ocorrem em sua maioria no setor privado, enquanto que no setor público, as taxas de parto normal costumam prevalecer. Com isso, destaca-se a figura do enfermeiro em seu cuidado holístico e empatia, aumentando o vínculo entre as pacientes e a equipe, gerando encorajamento e mais informações cruciais sobre os reais desdobramentos que envolvem ambas as vias de parto.

Observa-se também que as gestantes são influenciadas em seus comportamentos e decisões pela somatização de fatores biológicos, psicológicos e sociais, tais como: medo da dor, sentimentos de autoeficácia materna, possibilidades de sequelas advindas do pós parto, suas vivências em experiências prévias ou experiências de familiares (mães,tias,amigas,etc.) e da mídia.

As demais análises contidas nesta revisão, demonstram que a preferência por parte das pacientes pela via vaginal ocorre na maioria dos casos, diferindo do real desfecho presente nas estatísticas. Quanto ao parto normal, as gestantes possuem consciência da melhor recuperação e dos benefícios maternos e neonatais do mesmo porém, quando a preferência aponta para cesarianas as mulheres relatam a necessidade de outros procedimentos como a laqueadura, confortos provenientes do agendamento da data de parto e possibilidade de escolha do médico, fatores os quais parecem prevalecer sobre as desvantagens da via, apresentando ressalva para as reais indicações cirúrgicas.

Discutir a temática em questão possui extrema relevância, pois conhecer os fatores de interferência na decisão da mulher na escolha pela via de parto, permite o surgimento de melhorias na qualidade da assistência, a disseminação de conhecimentos e uma análise crítica da real situação, caracterizada por altas taxas de cesarianas, para então, gerar transformações no modo de parir. Ademais, permite uma educação continuada aos profissionais envolvidos, em conjunto com o respeito às gestantes, por conseguinte, escolhas fundamentadas, seguras, garantia de autonomia e um marco com significado positivo na vida da mulher.

Frente ao exposto, conclui-se a necessidade de propiciar um maior fornecimento de subsídios e estruturação adequada para a execução assertiva do pré-natal, a busca por capacitação e conhecimento de forma contínua e integrada dos profissionais de saúde envolvidos na prestação de atendimento para com as gestantes, a valorização da indispensável atuação do enfermeiro na educação em saúde, assistência clínica e humanizada. Para assim, assegurar maior qualidade no atendimento às gestantes, o esclarecimento de dúvidas, autonomia, conhecimentos abrangentes e alicerçados sobre as vias de parto, resultando em atitudes maternas otimistas e confiantes em relação às suas escolhas.

5. REFERÊNCIAS

- AMORIM, M.M.; ANDRADE, E.R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. *Persp. online: biol. & saúde, Campos dos Goytacazes, V.3, n.9, 2009.*
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo. Edições 70. Lisboa: LDA, 1977. 229p.*
- CARVALHO, S.S; CERQUEIRA, R.F.N. Influência do pré-natal na escolhido tipo de parto: revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 120-XX, jan./mar., 2020.
- CORRÊA et al., O papel do enfermeiro obstetra no processo de parturição. *Revista Inova Saúde, Criciúma, v. 4, n. 2, nov. 2015.*
- DASNT/SVS/MS. Painel de monitoramento de nascidos vivos por tipo de parto e ano de referência, 2016 – 2019. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>>. Acesso em: 01 de set. 2020.

DUARTE et al. Prevalência de Incontinência Urinária em mulheres praticantes de exercícios físicos. **Persp. online: biol. & saúde**, Campos dos Goytacazes, 16(5). P.20-26, 2015.

FEITOSA, RMM; PDR; SOUZA, JCP; et al. **Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas**. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):717-726. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.717-726> Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116014.pdf>. Acesso em: 03 set. 2020.

FÉLIX et al., A percepção de gestantes sobre os diferentes tipos de parto. **Enfermagem Brasil**;17(5):497-503; 2018.

GOMES, M.A.; RACHED, C.D.A. Atuação da equipe de enfermagem no parto humanizado e seus benefícios diante o parto cesárea. Universidade Nove de Julho – UNINOVE. São Paulo – Brasil. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-4499-3716>. Acesso em: 07 out. 2020

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem**, v.22, n.1, p. e20170013, 2018.

OLIVEIRA, V.J.; PENNA, C.M.M. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. Rev. Bras. Enferm. Vol.71, supl.3 Brasília, 2018.

PAIVA. A prática retórica de escrita de fichamentos como ferramenta de incentivo à pesquisa e ao planejamento textual de outros gêneros acadêmicos. Revista Multidebates. V. 3, n.1, Palmas-TO, março de 2019.

PEREIRA et al., Conhecimento das gestantes de uma cidade do Norte de Minas sobre os tipos e os fatores que as influenciam na escolha da via de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, Vol.Sup.35 / e1825, 2019.

PINHEIRO et al., Fatores que influenciam na indicação da via de parto. R. Enferm. Cent. O. Min; 1(6): 2066-2080. 2016 jan/abr.

RISCADO, L.C.; JANNOTTI C.B.; BARBOSA R.H.S. Decidindo o caminho da entrega no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. Texto & Contexto Enfermagem, vol. 25, n. 1, 2016, pp. 1-10 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71444666013>. Acesso em: 04 set. 2020.

SANFELICE, C.F.O.; SHIMO, A.K.K. Representações sociais sobre o parto domiciliar. Escola Anna Nery 19(4) Out-Dez. 2015.

SANTANA, F.A.; LAHM, J.V.; SANTOS, R.P.; Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v.17, n. 3, p. 123-127, 2015.

SANTOS et al., Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto. **RevEnferm UFSM** 6(2): p. 186 – 197, Abr./Jun. 2016.

Silva ACL, Félix HCR, Ferreira MBG, Wysocki AD, Contim D, Ruiz MT. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: 01/03/2021]; 19: a34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139>.

SILVEIRA et al., Conhecimento das mulheres quanto às vias de parto: trajetória entre a escolha e a realização. **Unit - Universidade de Tiradentes, International Nursing Congress**, May 9-12, 2017.

World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985; 2(8452):436-7.