



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KARLA ÉRICA DE BARROS OLIVEIRA

PERCEPÇÃO DA GESTANTE ACERCA DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO: uma
revisão integrativa

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ
2022

KARLA ÉRICA DE BARROS OLIVEIRA

PERCEPÇÃO DA GESTANTE ACERCA DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO: uma
revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia
apresentado ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO), como requisito para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Profa. Ma. Maria Jeanne de
Alencar Tavares

JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ
2022

KARLA ÉRICA DE BARROS OLIVEIRA

PERCEPÇÃO DA GESTANTE ACERCA DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO: uma
revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia
apresentado ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO), como requisito para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Maria Jeanne de Alencar Tavares

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Orientadora

Esp. Allya Mabel Vieira Dias

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

1ª Examinador

Profa. Dra. Ana Maria Machado Borges

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

2ª Examinador

JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ
2022

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãe, a maior fonte de inspiração e força, sem ela nada disso seria possível (Essa é pra você, mãe).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me manter firme e amparada nos momentos mais difíceis da minha vida.

Agradeço a minha mãe, por toda confiança depositada em mim.

Agradeço a minha família e amigos que compreenderam as minhas ausências, mas sempre estiveram comigo.

Agradeço ao Enfermagem da Alegria que foi minha casa durante os últimos 2 anos e pela relação incrível que tenho com todos os membros.

Agradeço aos meus amigos da faculdade, que fizeram a trajetória ser mais leve e acolhedora.

Agradeço ao meu companheiro pelo apoio e afeto.

Agradeço a minha orientadora pelos ensinamentos ao longo da construção do trabalho e pela banca examinadora por aceitar participar dessa etapa importante da minha vida.

Agradeço aos meus professores da graduação que me capacitaram durante 5 anos.

E por fim, agradeço a protagonista de toda essa história, Karla. Você fez do pior momento o seu melhor e deu tudo de si.

RESUMO

A participação da mulher na gestação está ligada com o nível de conhecimento e compreensão sobre o ciclo gravídico-puerperal. Assim, o presente estudo teve como objetivo fazer um levantamento na literatura sobre os fatores que influenciam quanto a escolha da via de parto na percepção de mulheres. Trata-se de uma revisão integrativa na qual realizou-se uma busca de estudos nas bases de dados: BVS e SciELO, utilizando os seguintes DeCS, em português “parto” “saúde da mulher” e “cesárea, os quais foram associados com o operador booleano “AND”. Incluíam-se estudos disponíveis na íntegra no idioma português, no período temporal dos últimos 5 anos. Estudos fora da temática, que não compreendessem o período delimitado e em outras idiomas foram excluídos. A escolha da via de parto pode ser influenciada por diversos fatores como nível de escolaridade, fatores socioeconômicos, concepção de familiares ou adjacentes, mas o medo é a variável predominante. A mídia, internet e profissionais também se tornam influências por retratarem a cesariana como via confortável e segura para o binômio mãe e filho. A predominância do modelo tecnocrático na assistência obstétrica incentiva uso de técnicas inoportunas e desencoraja a autonomia da parturiente. A informação caracteriza-se como fator essencial para que a gestante obtenha conhecimento e assim exerça poder de decisão sobre os processos de parturição. O pré-natal é um instrumento educativo para mudar estereótipos e ampliar a consciência crítica. Portanto, o enfermeiro se constitui um informador na construção do protagonismo da mulher pelo acompanhamento da gestação, esclarecendo dúvidas e valorizando as singularidades e subjetividades femininas.

Palavras chaves: Parto. Saúde da mulher. Cesárea.

ABSTRACT

Women's participation in gestation is linked to the level of knowledge and understanding about the pregnancy-puerperal cycle. So, the present study aimed to make a study in the literature on which evaluation factors will be considered regarding the choice of route. This is an integrative review in which a search for studies was carried out in the databases: VHL and SciELO, using the following DeCS, in Portuguese “parto”, “saúde da mulher” and “cesárea”, which were associated with Boolean operator "AND". Studies available in full in Portuguese, in the period of the last 5 years, were included. Studies outside the theme, which do not comprise the delimited period and in other languages were excluded. The choice of mode of delivery can be influenced by several factors such as level of choice, socioeconomic factors, family or adjacent family, for but fear is the predominant variable of cesarean section. The media, internet and professionals also influence by portraying the cesarean section as a comfortable and safe way for the mother and child binomial. The predominance of the technological model in obstetric care encourages the use of inappropriate techniques and discourages the parturient's autonomy. Information is characterized as an essential factor for us to control knowledge and thus exercise decision-making power over childbirth processes. Prenatal care is an educational tool to change stereotypes and critical awareness. Therefore, the nurse is informed in the construction of the role of women by monitoring the pregnancy, constituting doubts and appreciation of female singularities and subjectivities.

Keywords: Childbirth. Women's Health. Cesarean

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca virtual em saúde
DECS	Descritores de Ciência da Saúde
DRA	Doutora
ESP	Especialista
MA	Mestra
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPH	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PROFA	Professora
SCIELO	Scientific Electronic Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 BENEFÍCIOS DO PARTO NORMAL.....	12
3.2 INDICAÇÕES DE CESÁREA E CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON.....	12
3.3 INFLUÊNCIAS NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO.....	13
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL E CESÁREO.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A gravidez simboliza uma etapa muito importante na vida da mulher, repleta de modificações em todo o decorrer do trajeto. Mudanças anatomofisiológicas que garantem um meio benéfico para o desenvolvimento do feto e as emocionais que geram expectativas e medo. É um momento de adaptação que se aprofunda ainda mais durante o nascimento (FEITOSA *et al.*, 2017).

O processo do parto passou por diversas reorganizações ao longo do tempo. Culturalmente, era um momento de exclusividade feminina. Surge então a presença das parteiras, que eram mulheres que tinham conhecimento empírico advindo de experiências pessoais ou testemunhadas sendo solicitadas para ajudar. Além do cuidado durante o parto, eram responsáveis pelo puerpério e os cuidados iniciais ao recém-nascido. Nessa fase a parturição era considerada fisiológica. Portanto, era caracterizada com uma experiência não só biológica, mas social por envolver família e comunidade. Posteriormente o domínio de técnicas aprimorou alternativas para procedimentos cirúrgicos. A assistência médica somou-se a práticas intervencionistas como a medicalização. Com o objetivo de diminuir taxas de morbimortalidade, deslocou-se do atendimento domicílio ao hospital tirando a perspectiva de um momento tranquilo e naturalizado. Essa institucionalização reforçou submissão desse processo, comprometendo a autonomia da parturiente (CARREGAL *et al.*, 2020).

O parto normal ou parto vaginal, é onde ocorre o nascimento pelo canal vaginal sem necessidade de intervenções mais elaboradas. É a via mais indicada pois permite recuperação mais rápida, alta hospitalar precoce, menor chance de infecções, além de trazer mais benefícios para mãe e filho. O parto cesáreo é realizado através de um procedimento cirúrgico mediante incisão nas paredes abdominais e uterina que necessita de uma recuperação mais prolongada. Quando realizada por motivos específicos as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o total de partos cesáreos não ultrapassem 15%, mas o Brasil contraria essa estimativa. Observa-se que esse aumento se deve predominantemente a motivos pessoais e não sobre necessidade dessa indicação (OMS, 2015).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído no ano 2000 pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) objetiva medidas que proporcionem segurança

e qualidade a assistência visando reduzir as taxas de mortalidade materna, peri e neonatal (MS, 2002).

A parturição é permeada por diferentes aspectos ligados ao nível de conhecimento sobre o tema que pode ser proveniente do meio familiar, social e da assistência prestada durante o acompanhamento com profissionais. A informação a mulher gera autonomia nas suas escolhas, permitindo contribuir positivamente em todo o ciclo gravídico-puerperal (SOARES *et al.*, 2017).

A investigação dessa proposta torna-se relevante pois o profissional de saúde é responsável por grande parte das orientações sobre a gestação. O enfermeiro é um grande influenciador perante a informação a mulher, constituindo-se de um informante a respeito da melhor opção de parto tendo o embasamento científico como referência, mostrando a gestante os benefícios de acordo com as especificidades de cada gestação. Além disso contribui no estímulo a participação ativa da mulher frente a outras questões sobre a gestação e seu processo de parto e nascimento.

Diante da temática manifestaram-se as seguintes indagações: quais os fatores que influenciam a mulher diante da escolha da via de parto?

Justifica-se a escolha da temática devido ao elevado índice de cesarianas, uma vez que é uma via de parto que surgiu para acontecer quando o parto normal não está indicado e por ser uma via que pode acarretar maiores complicações quando indicado de forma errada. Sendo assim, podemos contribuir a partir do momento que se entende o que leva a escolha do parto abdominal e assim prevenir a ocorrência de forma banalizada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores que influenciam quanto a escolha da via de parto, na percepção das mulheres;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o nível de informação das mulheres sobre o processo do parto;
- Entender como é construído o conhecimento das mulheres sobre as vias de parto;
- Avaliar como se insere a autonomia da gestante quanto ao próprio cuidado a seu processo de parturição;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BENEFÍCIOS DO PARTO NORMAL

O parto normal é o processo fisiológico de nascimento de um bebê pela via baixa, muitas vezes sem nenhuma intervenção. É a via mais segura para ambos, com menor probabilidade de riscos. Traz benefícios por se tratar de uma técnica que respeita a maturação da criança, apresenta recuperação mais rápida para a puérpera, o retorno mais rápido do útero ao tamanho normal, risco de morte muito baixo, além de aumentar o vínculo e facilitar o aleitamento materno (SANTOS; CARNEIRO; SOUZA, 2018).

Percebe-se que os motivos que levam o temor ao parto normal são justificados por medo de danificar a anatomia e fisiologia da vagina, lacerações perineais, desencadeamento de incontinência urinária e fecal, além de outras intervenções desnecessárias como jejum prolongado, manobra de kristeller, indução do parto com medicações, dentre outras (BOMFIM *et al.*, 2021).

Apesar das inúmeras comprovações dos benefícios que o parto natural traz, ainda há uma porcentagem que desconsidera isso e se adequa a estética e ao medo da dor.

3.2 INDICAÇÕES DE CESÁREA E CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

O Brasil é um dos países com as maiores taxas de cesarianas, sendo este contrariado pela porcentagem estabelecida pela OMS. Há uma diferença notável quando se compara esses índices na rede pública e na rede privada. As indicações de cesariana fragmentam-se em absolutas e relativas.

Segundo a Caderneta de atenção ao pré-natal de baixo risco (MS, 2013, p. 149):

As indicações absolutas se relacionam a desproporção céfalo-pélvica, cicatriz uterina prévia corporal, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolapso de cordão, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo. As relativas se referem a feto não reativo em trabalho de parto, gestante HIV positivo (dependendo da carga viral), descolamento prematuro de placenta (dependendo do estágio do parto), apresentação pélvica, gravidez gemelar (depende da relação entre os fetos), cesárea prévia, macrossomia fetal, cérvix desfavorável à indução do parto, psicopatia.

Em condições ideais, a cesariana é uma cirurgia segura que é efetiva na redução da mortalidade materna e perinatal. Cesárias sem indicação trazem o risco de infecção puerperal, prematuridade e óbitos (ABREU; FILHO; SANTANA, 2019).

Na cesariana agendada, a mulher pode ter um parto com hora definida, muitas vezes realizada pelo mesmo profissional que acompanhou o pré-natal. Por essa perspectiva, é vantajoso para o profissional médico pela praticidade em se adequar a sua agenda e pela

remuneração maior comparado ao parto pela via baixa. Para as parturientes, o momento de dor e sofrimento é remediado, bem como livres da assistência desumanizada e traumática que é representado pelo parto normal (SANTOS; CARNEIRO; SOUZA, 2018).

Em 2001 o médico Michael Robson propôs a classificação dos 10 grupos, conhecida como *Classificação de Robson*. A OMS recomenda que ela seja utilizada como instrumento padrão para monitoração e avaliação das taxas de cesárea entre diferentes hospitais (ABREU; FILHO; SANTANA, 2019).

De acordo com a Declaração da OMS sobre as taxas de cesárea (2015, p. 5):

Os grupos são criados a partir de cinco características obstétricas que são colhidas de rotina em todas maternidade: Paridade (nulípara ou múltipara com e sem cesárea anterior); início do parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto); idade gestacional (pré-termo ou termo); apresentação/situação fetal (cefálica, pélvica ou transversa); e número de fetos (único ou múltiplo).

A execução da classificação de Robson é primordial para avaliação clínica obstétrica, pois os seus resultados podem direcionar a formulação de estratégias que visem otimizar as elevadas taxas de operação de cesariana (ALGARVES; FILHO, 2019).

3.3 INFLUÊNCIAS NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO

O nascimento de um filho traz diversos sentimentos que não se baseiam apenas na ansiedade e expectativa, mas também em inseguranças, medos e dúvidas diante da escolha do parto.

Conforme Silva (2019, p.2) “quando se trata da mulher primigesta que vivencia pela primeira vez uma gestação, as experiências prévias não se fazem presentes e outros fatores podem então influenciá-la na escolha pelo modo de parir”. Portanto, as preferências sobre as vias de parto se moldam a partir da busca de conhecimentos vindos da cultura inserida, meios de comunicação, e informações adquiridas durante a gestação.

Os primeiros informes são provenientes do meio familiar, baseando-se em experiências vivenciadas, mitos, crenças e opiniões. Esse conjunto de informações é liderada pelo medo e desconhecimento do próprio corpo e processo fisiológico do parto, trazendo sensação de incapacidade de parir. Esse conhecimento juntamente com o meio social onde se predomina a cultura pró cesárea podem trazer uma perspectiva limitada ao se padronizar algo que é particular de cada mulher e de cada gestação (SILVA; SILVA; SILVA. 2019).

Sobre nível de informação, ela pode ser complementada por informações repassadas durante o pré-natal ou proveniente da internet, mídia, e outros meios de comunicação que nem sempre trazem referências do cunho técnico-científico, apenas uma visão distorcida e pautada

na conveniência. A formação acadêmica então pode ser fator integrante na decisão, trazendo mais explicações sobre os tipos de parto, que pode ser ou não traduzido como positivo (SOARES *et al.*, 2017).

Conforme Travancas e Vargens (2020) “A ideia de medo ocasionado pela cultura e comportamento social ainda se mantém, uma vez que o imprevisível, incontrolável e desconhecido envolvem o momento do parto, possibilitando, portanto, que a cesariana seja um caminho mais seguro como opção”. Nota-se que é considerado mais o nível de dor durante o parto, do que o repouso prolongado, risco elevado de complicações e infecções durante a cirurgia. Diante disso, usuárias do setor privado são as que possuem maior autonomia para escolherem a cesariana eletiva em função da comodidade tanto para ela, quanto para o profissional médico.

Independentemente de onde seja coletado as informações fornecidas, elas podem interferir diretamente na decisão da mulher. O que vai diferenciar se será benéfico ou não é o repasse e a qualidade dessas informações. A falta de esclarecimentos precisos sobre as vantagens do parto normal e técnicas usadas na mesma proporciona o direcionamento imediato a cirurgia.

O empoderamento de informações permite uma discussão do modelo mais satisfatório quanto ao seu direito escolha, atrelado as especificidades de cada parto e os benefícios acompanhados (SOARES *et al.*, 2017).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL E CESÁRIO

A contribuição da enfermagem vem desde a descoberta da gravidez e persiste muito além do momento do parto. O enfermeiro deve possuir embasamento científico pautado numa visão holística para conduzir a mulher na melhor opção de acordo com a evolução da gravidez, fazendo o mínimo de procedimentos desnecessários possíveis. A humanização é um dos elos que garantem uma assistência benéfica ao binômio mãe-filho. Independente da via de parto escolhida, é primordial incluir a mulher como centro do processo de parto, respeitando e incentivando sua autonomia e sensibilidade (BOMFIM *et al.*, 2021).

Conforme afirmado por Scarton (2018, p. 23) “Este deve promover um cuidado baseado na empatia, no diálogo, no esclarecimento de dúvidas, oportunizando e incentivando as escolhas da mulher, e protegendo-a de situações de imposição, violação e violência de seu corpo”.

A mulher deve ser a protagonista do seu parto e o enfermeiro presente como coadjuvante desse momento único na vida da parturiente. Portanto, o vínculo entre o profissional e a parturiente é essencial na garantia da melhor vivência durante o parto.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O primeiro passo consistiu na seleção do tema e da questão norteadora “quais os fatores que influenciam a mulher diante da escolha da via de parto?”

A busca dos artigos para compor esta pesquisa foi feita no período de março a setembro de 2022 realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Online* (SciELO) a partir do cruzamento dos Descritores de Ciência da Saúde (DeCS), em português “parto” “saúde da mulher” e “cesárea”, os quais foram associados com operador booleano "AND".

A seleção dos artigos foi realizada por meio de leitura prévia dos títulos para determinar critérios de elegibilidade. Configuraram-se como critérios de inclusão artigos completos disponíveis na íntegra, gratuitamente, no idioma português contemplando a temática abordada e que tivessem sido publicados nos últimos 5 anos (2017 a 2021). Foram excluídos artigos pagos, que apresentavam inadequação a temática, em outras línguas, ou apresentarem data superior ao limite da pesquisa.

A categorização dos artigos pré-selecionados foi realizada através da análise criteriosa, observando adequação ao tema e por fim, atingir fielmente os objetivos propostos pelo autor.

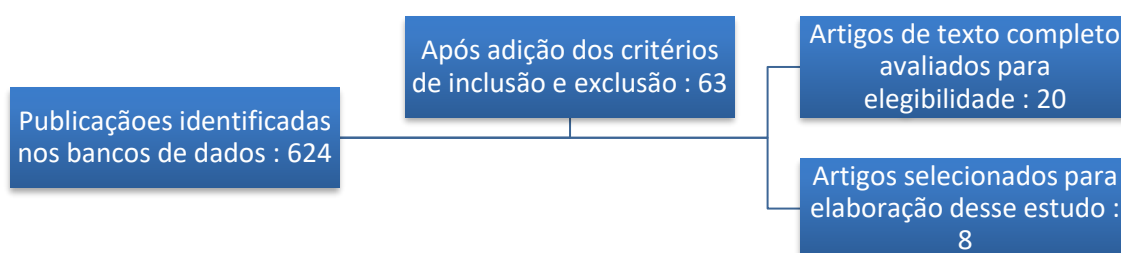
Para o entendimento dos artigos selecionados foi elaborado um quadro sinóptico com as seguintes características consideradas pertinentes: títulos, autores e anos das publicações, periódicos, objetivos, e os principais achados.

Por se tratar de uma revisão de literatura, que faz uso de dados de domínio público, não foi necessário submeter a pesquisa ao Comitê de ética em Pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca resultou em 624 documentos através do cruzamento com os DeCS em português “parto” “saúde da mulher” e “cesárea” associados com operador booleano "AND". Em seguida foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão chegando a um total de 63 artigos. Após a leitura do título e/ou resumo dos artigos restantes, foram excluídos artigos de revisão duplicados e aqueles que não respondiam à questão norteadora da pesquisa. Os 20 artigos restantes foram lidos na íntegra, onde 12 fugiram do objetivo. Assim, a amostra foi composta por 8 estudos, conforme é descrito no Fluxograma 1.

Fluxograma 1 - Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: dados da pesquisa, 2022

Os resultados foram categorizados no Quadro 1 apresentando a síntese dos artigos incluídos neste estudo.

Quadro 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

TÍTULO	AUTORES / ANO	PERIÓDICO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS ACHADOS
A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa.	ROCHA; FERREIRA, 2020	Revista do Centro Brasileiro de estudos de saúde.	Apresentar e discutir quais os determinantes e como ocorre a escolha da via de parto, levando em conta o direito de	Alguns autores trouxeram que mulheres com baixa renda no setor público não recebem informações precisas no pré-natal e possuem medo de questionar os profissionais sobre o

			autonomia das mulheres.	parto, enquanto usuárias da rede suplementar também não se sentem esclarecidas a respeito das vias de parto no seu acompanhamento, mesmo optando muitas vezes pela cesariana eletiva.
Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres.	BARRAL <i>et al.</i> , 2020	Revista Baiana de Enfermagem.	Conhecer as experiências de mulheres que vivenciaram o parto cirúrgico em uma maternidade de Salvador, Bahia, Brasil.	O aumento das cesarianas se deve as indicações absolutas que é mais seguro para a mãe e para o bebê, ou o desejo feminino da realização de laqueadura tubária numa única cirurgia. O medo desse tipo de parto, refere-se mais a anestesia raquimedular, o que consequentemente gerava maior ansiedade podendo interferir no bem estar.
Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa.	TRAVANCAS; VARGENS, 2020	Revista de Enfermagem da UFSM.	Identificar, nas evidências científicas, fatores considerados pelas mulheres como desencadeantes do medo do parto.	A normatização da medicalização leva a parturiente a achar-se incapaz psicologicamente e fisicamente de não conseguir parir ou ter controle na hora do parto. Mídia, internet, experiências passadas e ou de familiares podem acarretar ainda mais o temor de passar por essa experiência.
Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher.	PAIVA <i>et al.</i> , 2019.	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.	Descrever o processo de decisão da mulher primípara pela via de nascimento, compreendendo a vivência da cesariana pela mesma.	Os autores trazem que além das informações que a parturiente adquire através dos meios de comunicação, as influências familiares tornam-se um fator decisivo. Muitas mulheres optaram pela cesariana por acreditarem que é o método mais seguro e que os profissionais estão mais habilitados.
Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto.	SILVA; SILVA; MELO, 2019	Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo.	Identificar a preferência da gestante primigesta quanto à via de parto, conhecer os fatores que influenciam a sua tomada de decisão nessa escolha, e as	No que se refere a maior fonte de informação, o médico constitui o maior contribuinte, e quanto a escolha do tipo de parto a maioria referiu não ter sofrido influências. A via escolhida por mais da metade das participantes inicialmente foi a vaginal.

			suas expectativas em relação ao parto mediante a via escolhida.	
Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense.	ROSSETO <i>et al.</i> , 2020	Revista de Enfermagem da UFSM.	Identificar os fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense	Um dos resultados dessa pesquisa trouxe a informação que mulheres que se denominavam como pele branca e que possuíam convênio privado de saúde foram associadas à realização da cesárea eletiva. O predomínio da mesma pode estar relacionado a concepção equivocada em achar que é a via de parto mais segura para o bebê, menos doloroso, e por estética, e até por pressão da sociedade e familiar.
Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju.	RETT <i>et al.</i> , 2017	Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.	Comparar a satisfação e a percepção de dor vivenciada pela mulher no parto vaginal e na cesariana	Entende-se que a dor do parto tem uma dimensão abrangente cuja interpretação é influenciada por fatores emocionais, socioculturais. Independentemente da via de parto, grande parte das participantes não estavam satisfeitas com o tempo que durou o pós parto pelo medo de complicações relacionadas ao recém-nascido e também a intensidade da dor que esteve presente em todo o processo, principalmente no pós parto nos casos de cesariana.
Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura.	REIS <i>et al.</i> , 2017	Revista Gaúcha de Enfermagem.	Identificar as evidências disponíveis na produção científica acerca das práticas de assistência à saúde que interferem no exercício da autonomia das mulheres brasileiras no processo de parto e nascimento	Evidenciou-se o profissional pode contribuir positivamente na autonomia feminina com ações que busquem repasse de conhecimentos em sua totalidade, principalmente no pré-natal por ser o momento de maior contato com a parturiente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A partir da análise dos estudos que compõem essa revisão, foram organizadas três categorias analíticas: nível de informação e as influências no processo parturitivo; modelo tecnocrático do cuidado obstétrico e autonomia na decisão pela via de nascimento que serão discutidos a seguir.

Nível de informação e as influências no processo parturitivo

O processo informativo da mulher pode ser influenciado pelo nível de escolaridade, fatores socioeconômicos, mídias sociais, cultura inserida, concepção de familiares ou adjacente e informações repassadas por profissionais. O medo pelo desconhecido também se torna grande influenciador nessa decisão. Entende-se que a dor do parto é subjetiva e natural desse processo. Relacionado ao quesito dor, Rett *et al.* (2017) constataram que o parto natural é visto como a experiência mais dolorosa no trabalho de parto, enquanto a cesariana a dor é mais relatada no pós parto.

Conforme a pesquisa de Rocha e Ferreira (2020) sobre o perfil socioeconômico das mulheres inseridas nos atendimentos, há predominância no setor público de mulheres pardas ou negras, com baixo grau de escolaridade e poder aquisitivo, enquanto no setor suplementar e privado predominam-se mulheres brancas com alto grau de escolaridade e poder aquisitivo maior. Rossetto *et al.* (2020) categorizou a cor autorreferida como branca associadas a cesariana eletiva de forma privada. Essas influências são observadas principalmente em primíparas que carregam a visão estereotipada da cesariana como método eficaz e indolor.

A internet e os meios de comunicação trazem uma visão da cesariana como método seguro e rápido, automaticamente tornando o parto vaginal com evolução dolorosa e traumatizante. Experiências e expectativas de familiares muitas vezes trazem à tona o medo, tornando a gestante insegura ao tomar suas próprias decisões. O desconhecimento do corpo e da fisiologia da gestação contribuem o aumento da fragilidade na sua autonomia que involuntariamente a deixam susceptíveis a decisões dos profissionais. Nesse contexto, evidencia-se transformação de um processo fisiológico para patológico, permeado de intervenções que muitas vezes são desnecessárias e sem indicações. A ênfase é dada ao medo do parto, sentimento de impotência e probabilidade relacionada a complicações em sua força física durante o parto.

O conhecimento também pode ser adquirido por orientações repassadas durante consultas com profissionais. Do ponto de vista do conhecimento científico, é durante o pré-natal que a parturiente irá se aproximar de mais informações sobre a evolução da gestação e cuidados sobre a preparação de receber o seu bebê. Essas informações devem ser baseadas em

evidências sólidas de acordo com a particularidades de cada gestação e não devem enfoque apenas na avaliação fetal, mas nos sentimentos da parturiente. O diálogo deve ser feito de forma clara, interativa e adaptada à realidade, esclarecendo dúvidas e repassando todas as informações pertinentes ao seu estado de saúde principalmente porque em outros meios de coleta de informações nem sempre trazem algo fidedigno. Sabe-se que o parto normal é o mais indicado pela maior segurança que traz ao binômio mãe-filho, além de favorecer o aleitamento materno precoce e recuperação mais rápida.

Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde tenham papel de educador no repasse de informações reais sobre riscos de benefícios de cada intervenção entendendo o seu contexto biopsicossocial e tornando a mulher como protagonista nessa etapa tão importante.

Conforme análise de Vicente, Lima, Lima (2017, p.29) “a gestante precisa ser ajudada a compreender que não há justificativa para se realizar uma cesariana apenas com a finalidade de evitar as dores do parto, pois a cirurgia trará suas próprias complicações e riscos à saúde de mãe e filho”. Barral *et al.* (2020) também corrobora a ideia e diz que uma comunicação competente é primordial na assistência humanizada sendo um ponto chave fundamentada em bases éticas, legais, clínicas e humanizadas, tanto verbalmente como postura e gestos empáticos e sensíveis. A desinformação coloca a mulher em vulnerabilidade e limita o seu poder de decisão. Frente ao desconhecido, acabam submetendo-se a decisões sem questionamento.

Observa-se em grande parte dos estudos que a via vaginal não possui mais tanto predomínio na evolução da gestação, mesmo para aquelas que possuíam o desejo pela via de parto precocemente. Na análise de Paiva *et al* (2019) constatou que mesmo para aquelas mulheres que expressaram alguma escolha sobre o parto, não foi dada orientações sobre a via escolhida, enquanto para outras relataram que receberam orientações tendenciosas a escolha da cesariana.

Contrapondo-se a ideia, Silva, Silva, Melo (2019) apresentam na sua análise que toda sua amostra de gestantes não possuía dúvidas sobre o parto e estavam cientes dos riscos e benefícios provindos de cada um, além de optarem inicialmente pelo parto vaginal, evidenciando autonomia e protagonismo das suas escolhas e contrariando as estatísticas pela preferência da cesariana.

Modelo tecnocrático do cuidado obstétrico

Evidencia-se que o modelo tecnocrático é predominantemente inserido na assistência obstétrica. Esse modelo racional incentiva o saber científico centrado no modelo tecnicista segmentada ao uso de técnicas e intervenções muitas vezes desnecessárias, por conseguinte, essa assistência mecânica afeta a humanização no processo parturitivo e o protagonismo da mulher. Tal condição é demonstrada nos índices de cesariana elevados no país, tornando-se via de escolha predominante e não como último recurso, principalmente em instituições privadas.

Segundo Santos, Carneiro, Souza (2018, p.236) “o exercício do modelo tecnicista sobre a mulher em sua parturição, reforçado pela cultura do estímulo à cesárea, faz com que ela se sinta cada vez mais incapaz de parir”. Essas inseguranças fazem com que a cesariana seja vista como via mais fácil e segura de parto, em que vai acontecer sem muita força física. Os autores ainda trazem a análise da contradição do paradoxo perinatal, que mesmo com as tecnologias e avanço com as intervenções, maior gama de acesso a serviços de saúde as taxas de mortalidade materna e perinatal ainda são muito altas no país.

Na análise de Feitosa *et al.*, (2017) os principais determinantes da preferência a cesariana estão relacionados ao medo em relação à dor do parto normal; as experiências anteriores; a segurança e agilidade no processo.

É comprovado as inúmeras vantagens com a institucionalização do parto cesáreo, entretanto o enaltecimento da técnica incentiva ao seu uso exacerbado, negligenciando o parto natural e seus significados. Barral *et al.*, (2020) aponta na sua análise outros fatores que direcionam a cesariana, como desejo de laqueadura tubária posterior e retorno precoce da vida sexual. Ele ainda aponta que há precariedade nas informações no momento do parto tanto para rede privada quanto a pública.

De certa forma esse modelo leva a lógica capitalista que produz comodidade para os profissionais envolvidos em se adequar a sua rotina, sendo mais rentável e para a parturiente pela preparação maior da intervenção programada e ao equívoco de maior segurança e rapidez. Travancas e Vargens (2020) apontam a influência da mídia e dos meios de comunicação em retratar a cesariana como procedimento perfeito, enfatizando o sofrimento, tornando essa opção de maior interesse.

Percebe-se que decisão perpassa muito além do desejo pela via de parto escolhida. Há um desestímulo do parto vaginal e predominância da escolha da cesariana tanto por atuação médica quanto a despreparo de profissionais e falta de incentivo ao parto normal por órgãos de gestão. A confiança no profissional estabelece passividade, tornando-a muitas vezes

subordinada frente as questões relacionadas as intervenções antes e durante o parto, abdicando da sua autonomia por desconhecer o seu direito.

Esse modelo mecanizado não permite que haja uma troca de sentimentos, censurando a exposição de emoções e opiniões. Soma-se as práticas assistenciais não informadas ou não consentidas. Reconhece-se que é de responsabilidade do profissional avaliar a necessidade de intervenções, porém precisa haver esclarecimento sobre motivos dessas tais realizações. Segundo Reis *et al.*, (2017) “a imposição de práticas assistenciais é considerada uma violação do direito da mulher à sua integridade corporal e de estar livre de maus tratos”. Essa comunicação unilateral constata uma assistência fragilizada, impedindo uma assistência humanizada e a emancipação da parturição. A experiência negativa reforça ainda mais a rejeição pelo parto normal.

Autonomia na decisão pela via de nascimento

A perspectiva da mulher quanto ao tipo de parto é resultante do modo como as informações são disponibilizadas, como são interpretadas de acordo com seu nível de instrução em conformidade com cultura e sociedade. Kottwitz, Gouveia e Gonçalves (2018) destacam a ampliação do plano de parto como forma de garantir a participação da gestante durante seu processo parturitivo, de modo a atender expectativa direcionando o foco a ela e melhorando a interação entre profissional e paciente.

A parturição é o último estágio de um processo longo e repleto de expectativas na vida da mulher com muitos significados durante sua trajetória. Portanto, a mulher deve ser a real protagonista para ter direito a decisão do seu processo de cuidado.

Reis *et al.* (2017) traz que práticas assistenciais favorecem a autonomia feminina na representação dela no centro no seu processo de parturição, dando-lhe voz para atuar nas decisões relacionada a sua assistência. Dentre as ações educativas, destacam-se como principais estratégias a assistência pré-natal diversificada, em conexão de vínculos e diálogos abertos.

A humanização além de favorecer vínculo tanto entre paciente e profissional, proporciona para mãe/filho ligação imediata tornando a experiência sem traumas e repleto de acolhimento, o que aumenta a confiança e preferência da mulher ao parto normal.

O papel do profissional enfermeiro está principalmente na adoção de métodos para tornar a vivência gratificante e segura, como respeito a sua autonomia e ao direito de um acompanhante, utilização de métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor, diálogo aberto e acolhedor de acordo com as suas especificidades

6 CONCLUSÃO

O paradoxo entre conhecimento sobre os benefícios do parto normal e o aumento do número de cesarianas no país demonstra que ainda há muitas influências que perpassa essa decisão. Medo da dor, retorno precoce da vida sexual, inseguranças com seu corpo e desejo por laqueadura concomitante são os principais fatores que levam a escolha da cesariana. Além disso há predominância do modelo tecnocrático na assistência obstétrica que enfatizam as justificativas para essa via e desencorajam o protagonismo da parturiente.

A participação da mulher nas decisões sobre o seu corpo está relacionada com o conhecimento que ela possui sobre o ciclo gravídico-puerperal. O pré-natal se constitui a melhor opção para essa construção desse conhecimento e da autonomia da mulher, com atenção integral e de qualidade, esclarecendo dúvidas, repassando orientações baseadas em evidências científicas sobre os riscos e benefícios de cada via de parto, tendo em vista a particularidade de cada mulher.

O empoderamento de informações torna-se uma ferramenta importante para que a mulher compreenda que a sua participação ativa é um direito, e permite que ela discuta o modelo mais satisfatório com as singularidades da gestação.

A inserção do Enfermeiro pode ser positiva nesse processo por ser um profissional que se aproxima mais da realidade de muitas gestantes, ampliando os conhecimentos e contribuindo para a redução de intervenções desnecessárias, e permitindo que a parturição seja vivenciada de forma satisfatória. Assim, torna-se relevante estudos pautados na valorização das singularidades e na relação entre profissional e paciente, sendo fundamentais para o avanço do cuidado obstétrico.

REFERÊNCIAS

- ABREU, L. P.; FILHO, R. L.; SANTANA, R. L. Características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a Classificação de Robson. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37858>. Acesso em: 13 de maio de 2022.
- ALGARVES, T. R.; FILHO, R. L. Classificação de Robson: uma ferramenta para caracterizar as gestantes submetidas à cesariana. **Enferm. Foco**, Brasília, v.10, n.5, p.148-154, 2019. Acesso em: 13 de maio de 2022.
- BARRAL, F. E. et al. Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres. **Rev baiana enferm.** v. 34, p. 1-10. 2020. Disponível em: DOI 10.18471/rbe.v34.38128. Acesso em: 14 de setembro.
- BOMFIM, A. N. A. et al. Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Rev baiana enferm.** v. 35, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39087>. Acesso em: 20 de abril de 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Acesso em: 13 de maio de 2022.
- CARREGAL, F. A. S. et al. Resgate histórico dos avanços da enfermagem obstétrica brasileira. **Hist enferm Rev eletrôn, Brasília**, v. 11, n. 2, p. 123-132, 2020. Acesso em: 23 de março.
- FEITOSA, R. M. M. et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Rev Fund Care Online.** v.9, n.3, p. 717-726, 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.717-726>. Acesso em: 23 de março.
- KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc. Anna Nery.** v.22, n.1, p.1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0013>. Acesso em: 18 de maio de 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria executiva. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Acesso em: 29 de março
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre as taxas de cesárea**. Genebra: 2015. Acesso em: 29 de março.
- PAIVA, A. C. P. C. et al. Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 9, p. 1-11. 2019. Disponível em: DOI:10.19175/recom.v9i0.3115. Acesso em: 14 de setembro.

REIS, T. L. R. et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 38, n. 1, p. 1-8. 2017. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>. Acesso em: 14 de setembro.

RETT, M. T. et al. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. **ABCS Health Sci.** v. 42, n.1, p. 66-72. 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v42i2.1005>. Acesso em: 14 de setembro.

ROCHA, N. F. F.; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista do Centro Brasileiro de estudos de saúde.** v.44, n.125, p. P. 556-568. 2020. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-1104202012521. Acesso em: 14 de setembro.

ROSSETTO, M. et al. Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense. **Rev. Enferm. UFSM.** v. 10, p. 1-17. 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769239398>. Acesso em: 14 de setembro.

SANTOS, G. O.; CARNEIRO, A. J. S.; SOUZA, Z. C. S. N. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. **Rev Fund Care Online.** Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 233-241, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241>. Acesso em: 20 de abril de 2022

SCARTON, J. et al. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 17-24, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.17-24>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

SILVA, M. M. J.; SILVA, S. C. B.; MELO, G. A. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. **Investig Enferm Imagen Desarr, Colombia**, v.21, n.2, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.aget>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

SOARES, E. S. et al. A informação das mulheres para a escolha do nascimento. **Rev enferm UFPE online**. Recife, v. 11, n. 12, p. 5427-5431, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein.** v.8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 20 de abril.

TRAVANCAS, L.J.; VARGENS, O. M. C. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM.** v. 10, p. 1-24. 2020. Disponível em: DOI: 10.5902/2179769241385. Acesso em: 14 de setembro.

VICENTE, A.C.; LIMA, A. K. B. S.; LIMA, C. B. Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em saúde.** v. 17, n. 4, p. 24-35. 2017.