

ORIENTAÇÕES SOBRE O PARTO NO PRÉ-NATAL E A INFLUÊNCIA NO TIPO DE PARTO PRATICADO

GUIDELINES ON PRENATAL DELIVERY AND THE INFLUENCE ON THE TYPE OF DELIVERY PERFORMED

Ernandes Gonçalves Dias^{*}, Luziana de Freitas Souza^{II}, Vanessa de Oliveira Custódio Freitas^{III}, Lyliane Martins Campos^{IV}, Maiza Barbosa Caldeira^V

Resumo. O pré-natal é uma estratégia de cuidado no qual as gestantes recebem orientações sobre os tipos de parto. Objetivou-se investigar as orientações sobre as vias de parto no pré-natal e os fatores que influenciaram no tipo de parto praticado por mulheres de um município do norte de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo realizado com 13 mulheres. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2022, por meio de uma entrevista comentada mediante Análise Temática. Observou-se um déficit de orientações sobre as vias de parto no pré-natal, que se manifesta em forma de despreparo da gestante para lidar com este momento. As mulheres que realizaram o parto cesáreo foram motivadas pela possibilidade de planejamento antecipado, medo de realizar o normal e ser uma oportunidade para conciliar o parto com a laqueadura. A motivação pelo parto normal foi o medo da cesariana e um tempo de recuperação mais breve nesse tipo de parto. Conclui-se que as orientações sobre as vias de parto devem ser praticadas desde o início do pré-natal e ter a participação de toda a equipe para orientar sobre os riscos e benefícios para aumentar a autonomia e conhecimento da gestante sobre as vias de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Parto; Trabalho de parto; Cuidado pré-natal

Abstract. Prenatal care is a care strategy in which pregnant women receive guidance on types of childbirth. The objective was to investigate the guidelines on the birth methods in prenatal care and the factors that influenced the type of delivery carried out by women in a municipality in the north of Minas Gerais. This is a descriptive, qualitative study conducted with 13 women. Data were collected between August and September 2022, through an interview analyzed by Thematic Analysis. There was a deficit of guidance on birth methods in prenatal care, which manifests itself in the form of unpreparedness of pregnant women to deal with this moment. Women who underwent cesarean delivery were motivated by the possibility of early planning, fear of having a normal delivery and being an opportunity to reconcile childbirth with tubal ligation. The motivation for normal delivery was the fear of cesarean section and a shorter recovery time in this type of delivery. It is concluded that guidance on birth routes should be practiced from the beginning of prenatal care and have the participation of the entire team to guide on the risks and benefits to increase the autonomy and knowledge of pregnant women about birth methods.

KEYWORDS: Parturition; Labor obstetric; Prenatal care.

Enfermeiro, Mestre em Ciências, Faculdade Verde Norte (Favenorte), Departamento de Enfermagem
*Autor Correspondente: ernandesgdias@yahoo.com.br
CEP: 39527-000, Mato Verde, MG.
ORCID/ID: [0000-0003-4126-9383](https://orcid.org/0000-0003-4126-9383).

^{II}Graduanda em Enfermagem, Faculdade Verde Norte (Favenorte), Departamento de Enfermagem. CEP: 39527-000, Mato Verde, MG.
ORCID/ID: [0000-0002-3790-9184](https://orcid.org/0000-0002-3790-9184)

^{III}Graduanda em Enfermagem, Faculdade Verde Norte (Favenorte), Departamento de Enfermagem. CEP: 39527-000, Mato Verde, MG.
ORCID/ID: [0000-0002-2562-1503](https://orcid.org/0000-0002-2562-1503)

^{IV}Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, Faculdade Verde Norte (Favenorte), Departamento de Enfermagem. CEP: 39527-000, Mato Verde, MG.
ORCID/ID: [0000-0002-9476-2377](https://orcid.org/0000-0002-9476-2377).

^VEnfermeira, Especialista em Docência na Saúde, Faculdade Verde Norte (Favenorte), Departamento de Enfermagem. CEP: 39527-000, Mato Verde, MG.
ORCID/ID: [0000-0001-5444-6372](https://orcid.org/0000-0001-5444-6372).

INTRODUÇÃO

Por ser um processo natural, o parto envolve fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e constitui uma experiência de impacto emocional para a mulher. Assim, está envolto por valores e opiniões que são passados de geração em geração, com influência direta na opinião e preferência das mulheres por determinado tipo de parto.^{1,2}

No Sistema Único de Saúde (SUS) a preparação para o parto deve ser iniciada ainda durante o pré-natal realizado na Estratégias Saúde da Família (ESF).³ Isto porque o pré-natal se caracteriza por um conjunto de práticas aplicadas às gestantes para garantir uma assistência de qualidade e humanizada, durante todo o ciclo gravídico-puerperal, a fim de promover a saúde o bem-estar e prevenir complicações para mãe e o feto.⁴

Nesse sentido, é fundamental que ao longo do pré-natal a gestante seja orientada pelos profissionais de saúde a respeito do processo de parto. Ser informada acerca das vantagens e desvantagens dos diferentes tipos, com vistas a resgatar o protagonismo da mulher no processo de nascimento e oportunizar a ela decidir sobre o tipo de parto que deseja de forma crítica e reflexiva, com base em informações consistentes e em evidências científicas.⁵

No Brasil, tem-se observado que, apesar de existirem Leis e outras diretrizes relacionadas ao parto, muitas mulheres

ainda passam por situações de desrespeito, especialmente relacionadas à falta de autonomia na decisão da via de parto, censura na escolha do acompanhante e falta de orientação. Essas situações são caracterizadas como violência obstétrica.^{6,7}

O fornecimento de poucas informações pelos profissionais de saúde, durante o período gestacional, contribui para cercear a autonomia das mulheres frente a escolha do tipo de parto.

Comumente, mesmo não vivenciando a dinâmica do parto normal, por exemplo, ainda assim as mulheres o associam a dor. Essa percepção é relacionada a desconhecimento, ou mesmo ausência de diálogo com os profissionais de saúde que as acompanham no pré-natal, e pelo não esclarecimento das dúvidas em relação ao momento e ao tipo de parto.¹

Desse modo, a inquietação em relação a esta investigação surgiu da percepção destes pesquisadores de que, frequentemente, uma parcela das gestantes desconhece as opções de vias de parto e são influenciadas a optar por um determinado tipo mesmo sem indicação clínica para tal. Isto posto, este estudo tem como objetivo investigar as orientações sobre as vias de parto no pré-natal e os fatores que influenciaram no tipo de parto praticado por mulheres de um município do norte de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa no qual foram adotadas as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ) na

condução do estudo.⁸ Foram consideradas elegíveis para participar do estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, em pleno gozo de suas faculdades mentais,

atendidas nas ESFs de um município do norte de Minas Gerais que tiveram parto entre março de 2021 e setembro de 2022. O período de um ano e meio até a coleta de dados foi definido como corte para a informante participar da pesquisa por acreditar ser um período em que a mulher tem preservada memórias importantes do período gestacional.

O município do estudo é de pequeno porte, há três ESFs que cobrem 100% da população. Atualmente, as ESFs têm 4.916 pessoas cadastradas, sendo 2447 mulheres, 31 gestantes e cerca de 40 nascidos vivos ao ano.

O acesso às mulheres se deu a partir de consulta aos prontuários das mulheres que tiveram parto no período definido para elegibilidade. Em posse dos prontuários, foram extraídos: nome, endereço e telefone para contato com as mulheres. A partir da relação de mulheres elegíveis, as informantes foram abordadas aleatoriamente, sondadas quanto ao interesse em participar do estudo e agendada a entrevista. Foram excluídas as mulheres selecionadas não localizadas em até três tentativas de contato.

Para coleta e captura do dado empírico, foi adotado como instrumento de investigação um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, composto de questões objetivas (caracterização socioeconômica, gineco-obstétricas) e subjetivas (conhecimento e motivação das mulheres sobre os tipos de partos praticados e as contribuições da equipe de saúde na orientação sobre os tipos de parto disponíveis durante o pré-natal).

O roteiro de entrevista teve como questões norteadoras: Como foi o trabalho

da equipe de saúde durante o pré-natal em relação às orientações sobre as vias de parto? Que via de parto você praticou em sua gestação? Qual o motivo da escolha da via de parto praticada? O que você sabe sobre essa via de parto? Os dados foram coletados por dois pesquisadores, no período de agosto e setembro de 2022 por meio de entrevistas aplicadas individualmente às mulheres em seu domicílio, em data e horário previamente agendados.

As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos e os dados foram coletados até que se obteve um padrão de respostas entre as mulheres. Durante as entrevistas foram respeitadas as medidas de prevenção de infecção pelo novo coronavírus como distanciamento, uso de máscara e álcool em gel.

As entrevistas foram gravadas em áudio por meio de um aplicativo de voz, posteriormente foram transcritas de forma literal e apresentadas às mulheres para validação do conteúdo transcrito. O material empírico foi categorizado em uma planilha de documento Word e estudado através da Análise Temática a partir das etapas: familiarização e transcrição de dados coletados, busca e revisão dos temas identificados, definição e nomeação dos assuntos para a discussão e elaboração do relatório⁹.

A identidade das mulheres foi preservada com a substituição de seus nomes por pseudônimos, escolhidos pelos pesquisadores no momento da transcrição das entrevistas, acompanhados de um número cardinal que indica suas respectivas idades, na apresentação do conteúdo.

Todos os procedimentos metodológicos obedeceram aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa do estudo foi submetido ao instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos¹⁰ e a avaliação do

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sendo aprovado pelo Parecer Consubstanciado número 5.531.498, CAAE: 59837122.2.0000.5146 e as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das informantes

O estudo foi realizado com 13 mulheres com idade entre 20 e 34 anos, a maioria eram casadas, pardas, com o ensino médio completo e renda de até dois salários mínimos. As informantes tiveram dois partos, considerando prévios e o atual, as gestações foram de risco habitual, realizaram o pré-natal na Unidade de Saúde e praticaram parto normal e cesáreo.

A análise do material empírico resultou em dois temas: “A assistência pré-natal e as contribuições da equipe de saúde na orientação sobre os tipos de parto” e “Conhecimento e motivação das mulheres sobre os tipos de parto praticado”.

A assistência pré-natal e as contribuições da equipe de saúde na orientação sobre os tipos de parto

As informantes relataram que as consultas de pré-natal são realizadas periodicamente pelos médicos das ESFs, apoiados pelos enfermeiros e pelas visitas domiciliares mensais, realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Durante as consultas, é feita a avaliação da gestação e disponibilizados exames gratuitamente, conforme a necessidade.

“Lá com o médico, só tinha minha consulta normal,

ele me examinava belezinha, [...] e vinha a Agente de Saúde aqui em casa mensalmente”. (Laura, 23)

“[...] teve a colaboração do médico, fazia pra ouvir o coraçãozinho e tal, fazia tudo certinho [...]”. (Valentina, 24)

“[...] nessa parte de exames e de consultas fui bem recebida, bem acolhida. Aqui não falta nada, ultrassom a gente até ganha pelo SUS, os exames também a gente ganha [...]”. (Adélia, 23)

“[...] eu chegava lá, era só a consulta, o atendimento da recepção, o peso e o médico que fazia o restante [...] com a enfermeira fiz, foi um planejamento [...] aqueles exames de rotina, [...] HIV e Sífilis”. (Júlia, 34)

A assistência pré-natal se dá através de práticas, rotineiramente sistematizadas, de prevenção e promoção da saúde para um melhor desfecho perinatal. No pré-natal, a gestante precisa ser acompanhada por uma equipe multiprofissional que deve realizar ações de atenção integral e escuta qualificada das necessidades das gestantes.^{11,12}

No trabalho em equipe cada profissional possui suas especificidades no atendimento às gestantes. Por meio de um trabalho conjunto, os saberes distintos promovem assistência integral de modo que contribui para a melhoria dos indicadores de

saúde da mulher e da criança¹³

Os ACS que integram as equipes das ESFs realizam a comunicação e integração da população com os serviços de saúde. Eles têm o compromisso de identificar gestantes no território e orientá-las para um acompanhamento pré-natal e puerperal adequado. Durante a gestação, o revezamento das consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de risco habitual é essencial para a promoção da saúde e integralidade do cuidado. Essas consultas podem ser realizadas na Unidade de Saúde ou durante visitas domiciliares.¹⁴

Um estudo realizado com 12 puérperas no Rio Grande do Sul observou que a maioria das participantes considerou a presença da figura do médico como mais importante durante a realização do pré-natal. Contudo, é imprescindível que os profissionais de saúde trabalhem na perspectiva da multidisciplinaridade, em que o cuidado prestado à gestante aconteça de forma integral e complementar.^{15,16}

As informantes relataram ter tido poucas orientações sobre o parto, durante o pré-natal, e assumiram despreparo para lidar com esse momento pela deficiência de orientações recebidas da equipe de saúde, sinalizando que as ações educativas são uma deficiência do pré-natal.

“[...] eu não tive orientações assim, tipo, não teve palestra, não falava a respeito disso. Que eu me lembre não tive informação nenhuma [...]”. (Júlia, 34)

“Eu acho que tem essa falha [falta de orientações], que deveria desde o início, que a mulher tem muitas dúvidas e eu me senti despreparada na hora do parto [...]”. (Adélia, 23)

“Infelizmente, não teve nem tanto do médico,

como da enfermeira. Ninguém explicou, nem explicou como que era o parto normal, como que era o parto cesáreo”. (Valentina, 24)

A equipe multiprofissional de saúde deve realizar suas atividades específicas do pré-natal, suas atribuições legais e previstas nos protocolos de saúde vigentes. Porém, os profissionais têm em comum o dever de se envolver efetivamente com projetos sociais, palestras, ações coletivas e individuais voltadas à saúde da mulher em sua comunidade, especialmente para as gestantes.¹⁷

Atualmente, o preparo para o parto tem sido realizado de forma parcial, descumprindo princípios da Recomendação Civil e de instrumentos jurídicos que garantem a qualidade da assistência na gestação e no parto.¹⁸

No Brasil, o pré-natal tem ampla abrangência, porém, muitas vezes não é de qualidade, uma vez que o modelo tecnocrático ainda persiste na assistência pré-natal. Os profissionais dão mais importância para exames e procedimentos e deixam a desejar em orientações, preparo para o parto e nascimento e o lado emocional das gestantes fica negligenciado.¹⁹

Ademais, é importante ressaltar que existem dificuldades por parte de mulheres primíparas com aspectos relacionados à falta de conhecimento sobre o parto, como evidenciado na fala de Neide, 20, “[...] acho que o médico deveria explicar, principalmente quando é mãe de primeira viagem né, não sabe de nada, então deveria explicar como que é, como que vai ser[...]”.

O conhecimento sobre as opções de parto é um fator determinante para a tomada de decisão acerca da via de parto, visto que, mulheres, especialmente primíparas, que recebem esclarecimentos relacionados aos riscos e benefícios de cada via de parto, se tornam ativas e conscientes de suas escolhas.

Tais orientações aumentam, em muitos casos, a opção destas pelo parto vaginal e contribui para diminuir o número de procedimentos e práticas cirúrgicas desnecessárias.^{20,21}

Um estudo realizado por meio de um levantamento bibliográfico em nove artigos publicados entre 2010 e 2018, a fim de analisar a importância das orientações sobre o trabalho de parto durante as consultas de pré-natal, apontou que as ações educativas sobre as vias de parto ainda no pré-natal são essenciais para dar autonomia às mulheres e contribui para que a mulher seja protagonista durante o trabalho de parto e o parto.²²

Conhecimento e motivação das mulheres sobre os tipos de parto praticado

As informantes relataram que o parto normal é melhor pelo fato de a recuperação ser mais rápida em relação ao parto cesáreo e de se expor a menos riscos durante o parto. Consideram que esse tipo de parto mais saudável para a mãe e para o bebê.

“[...] o parto normal é bom pra gente recuperar mais rápido, a recuperação é mais rápida. Porque uma cesariana demora meses [...]”. (Raquel, 33)

“[...] eles falam que sobre a recuperação é melhor, né, é menos risco também, acho que só”. (Neide, 20)

“[...] é melhor pra recuperação da mulher, e também é mais saudável pra criança também né, que nasce de parto normal [...]”. (Lúcia, 32)

Em muitas ocasiões, as gestantes optam pelo parto de modo natural em função das vantagens que o parto normal proporciona não só para si, mas também para o recém-nascido. Uma das principais vantagens apresentadas pelas mulheres é a rápida recuperação. Além disso, tal via expõe a mulher a menos procedimentos invasivos e

técnicas menos intervencionistas.²³⁻²⁵

No entanto, existe uma complexidade da atenção ao parto, principalmente em relação à promoção do parto natural que, por muitos anos, vem sendo desafiada pela medicalização da assistência obstétrica no mundo, inclusive no Brasil. Nesse sentido, o comprometimento dos profissionais para que busque melhores condutas de atendimento ao parto, com vistas à realização de um parto humanizado e natural, são práticas importantes a serem realizadas para mudar o cenário assistencial.^{26,27}

A assistência humanizada, durante o trabalho de parto e parto, proporciona um maior conforto e satisfação às puérperas devido às técnicas alternativas utilizadas para alívio da dor, como banhos de chuveiro, massagens, uso da bola, deambulação e exercícios respiratórios. Além disso, a presença de um acompanhante e as orientações e apoio recebidas dos profissionais de saúde podem proporcionar conforto e ajuda às mulheres durante o trabalho de parto.²⁸

Um estudo realizado com 14 gestantes do Estado do Tocantins, a fim de analisar a perspectiva dessas acerca do parto normal, apontou que os benefícios do parto normal foram reconhecidos por grande parte das participantes, mesmo que a maioria nunca tivesse vivenciado. Verificou-se ainda que atividades educativas realizadas pela equipe de saúde exerciam influências positivas sobre a visão da gestante em relação ao parto normal, porém, a maioria das gestantes buscavam informações a respeito dessa temática em meios eletrônicos, pois os profissionais de saúde apresentavam pouco enfoque em realizar educação em saúde a respeito dos tipos de parto.²⁴

As informantes afirmaram que o parto cesáreo é um procedimento planejado em consultas prévias à intervenção, têm conhecimento a respeito do procedimento

planejado em consultas prévias à intervenção, têm conhecimento a respeito do procedimento cirúrgico, como a anestesia e as incisões realizadas e também sobre o tempo de recuperação em relação ao parto normal. Tem-se a impressão de que as mulheres que praticaram o parto cesáreo tiveram uma experiência positiva.

“[...] sei que é uma cirurgia que você toma anestesia raquidiana na coluna, você fica paralisado da cintura para baixo e não sente nada e são cortadas sete camadas até chegar ao útero e retirar o bebê e a recuperação daí pra frente é mais demorada do que o parto normal”. (Adélia, 23)

“[...] tem gente que fala que é um tipo de parto arriscado, né. Para mim, eu não considero arriscado, depende da necessidade né, outra coisa, para mim foi super tranquilo [...]”. (Júlia, 34)

“[...] normalmente é um procedimento planejado, que acontece consultas antes, para averiguar se está tudo ok. Eu considerei um parto tranquilo, assim, apesar dos efeitos que eu tive com relação à anestesia [...]”. (Mariana, 21)

“[...] falam que o parto cesáreo demora mais a recuperação, é uma coisa assim, que você sente mais dores, mas só que no meu caso foi diferente. Eu não tive as dores que as pessoas falam e também não achei que foi um parto ruim [...]”. (Ana, 30)

Quando o parto cesáreo é realizado de acordo com os critérios de indicação pode diminuir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Entretanto, não há evidências de que realizar cesáreas sem indicação clínica para o procedimento traga benefícios para as mulheres. Além de que, como em qualquer outra cirurgia, a cesariana expõe a mulher a riscos imediatos e em longo prazo. Tais riscos podem se prolongar por muitos anos depois do parto ter acontecido e comprometer a

saúde da mulher e do seu filho, como também gestações futuras.²⁹

A falta de esclarecimento sobre o risco da cesariana, durante o pré-natal, deixa as gestantes vulneráveis e propícias a serem induzidas a optar por esse procedimento.

Cabe ressaltar que embora haja a ideia de que as gestantes compreendam os riscos do parto cesáreo e tenham preferência pelo parto vaginal, o receio da dor e o medo do desconhecido acaba prejudicando na decisão final pelo tipo de parto a ser escolhido, causando um alto índice de cesáreas, tal como se observa no Brasil.³⁰

Assim, é fundamental que todos os envolvidos na assistência à gestante no pré-natal se posicionem e fiquem atentos no repasse dessas informações, e que não se limitem a falar somente dos benefícios do parto vaginal, mas também sobre os riscos que envolvem o parto cesáreo, para que todas as gestantes fiquem cientes dos riscos que ela e o seu bebê estarão expostos ao optarem ou deixarem ser induzidas pela escolha da cirurgia cesariana.³⁰

Em um estudo realizado com 39 gestantes de um município do norte de Minas Gerais, com o objetivo de identificar o conhecimento dessas quanto aos tipos e os fatores que as influenciam na escolha da via de parto, foi constatado que houve relatos de preocupação quanto a danos na pelve, períneo, uretra e ânus, sendo essas preocupações recorrentes, e por esta razão o parto cesáreo era mais bem aceito pelas mulheres.²³

As informantes, que realizaram o parto cesáreo, apontaram como motivação a possibilidade de planejamento antecipado, além do medo de realizar o parto normal, assim como ser uma oportunidade para conciliar a realização do parto com a laqueadura em uma mesma cirurgia. Já a motivação para a escolha do parto normal foi o medo da cirurgia e o fato

de considerar a recuperação desse tipo de parto como sendo mais tranquila em relação à cesariana.

“A cesariana eu acho que não corre tanto sabe, por exemplo, você planeja né, com quantas semanas você quer tirar seu filho e tudo mais, faz exames antes, acontece aquele planejamento antes de acontecer a cirurgia [...]”. (Mariana, 21)

“Eu tinha necessidade de fazer laqueadura, então, pra mim, já ia ser duas coisas feita em uma só [...] pra não precisar corta duas vezes”. (Maria, 34)

“Desde o início, eu sempre tive medo de ganhar de ganhar filho normal, [...] eu nunca tive essa coragem de ter filho normal, todos os meus partos foram cesariana”. (Fátima, 34)

“Meu parto foi normal porque eu tinha medo mesmo da cirurgia, aí por isso que eu optei pelo parto normal, mas tipo assim, não deixa de não ter medo também né, mas eu acho que é mais tranquilo na recuperação”. (Lúcia, 32)

“Assim, eu já queria normal, [...] já tinha passagem né, já tava mais pra normal mesmo”. (Neide, 20)

Existem situações em que as cesarianas são indispensáveis para o bem-estar do binômio mãe e filho. Alguns fatores que contribuem para que a gestante seja submetida ao parto cesáreo são: a insuficiência na dilatação, parto emergencial e o medo da dor do parto normal. As mulheres optam também pelo parto cesáreo pelo fato de fazerem uso de medicamentos, problemas em controlar a pressão arterial, ter escolhido esta via na gestação anterior, por ser um parto rápido e pelo desejo de realizar a esterilização cirúrgica (laqueadura).^{23,31}

Ao longo da última década, as indicações mais predominantes para a cesariana no Brasil foram os pedidos maternos

pelo procedimento e as indicações médicas não claras. Por praticidade muitas mulheres optam pelo parto cesáreo na busca por minimizar as dores do trabalho de parto. Contudo, isso ocorre geralmente em instituições privadas, cuja prioridade é dada às cesarianas, via de regra desnecessária, privando a gestante e o recém-nascido das vantagens proporcionadas pelo parto natural, além de expor a riscos desnecessários oriundos do procedimento cirúrgico.^{25,32}

Estudos apontam que as vantagens apontadas pelas mulheres a respeito da cesariana são o fato de não sentir dores no momento do parto, esse ser mais rápido em relação ao parto normal, a opção de agendar o dia do parto e escolher o médico que realizará o procedimento, todavia apontam sentir dor no pós-operatório e dificuldades no pós-parto em realizar atividades básicas no dia a dia.^{23,33} Já os benefícios apresentados a respeito do parto normal são o fato de a dor ser menos intensa no pós-parto e não ter cicatriz, menor risco para o binômio mãe/filho, aumento do vínculo entre esses e por favorecer a amamentação. Em contrapartida, o medo da dor e demora do parto, a insatisfação com a atenção da equipe, o uso de ocitocina e a episiotomia são fatores negativos dessa via de parto.^{23,34}

Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde orientem as gestantes acerca do parto, diferenciando as necessidades que possam surgir por conta das condições clínicas que são particulares de cada mulher e a esclareça sobre suas vantagens e desvantagens. Lembrando sempre de identificar e respeitar a individualidade de cada mulher a fim de que essas possam reconhecer os aspectos positivos e negativos do parto normal e cesáreo e assim estarem conscientes da escolha da via de parto que desejam ter.³⁴

Em um estudo realizado com 20 gestantes em um município da região noroeste

do Paraná, com o objetivo de conhecer as percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto, conclui-se que metade das gestantes têm preferência pelo parto normal, mas a maioria acabou por realizar o parto cesáreo. A escolha da via de parto cesáreo foi decorrente de indicação médica, medo,

insegurança e desejo pela laqueadura. Os autores sugeriram a realização de ações educativas esclarecedoras para diminuir inseguranças nas decisões das gestantes e possibilitar autonomia e uma escolha consciente quanto à via de parto.³⁵

CONCLUSÃO

As vias de parto não é um assunto discutido na rotina do pré-natal. Apesar disso, as mulheres têm conhecimento, mesmo que limitado, em relação ao parto normal e cesáreo. Aquelas que realizaram o parto cesáreo tiveram entre as motivações a possibilidade de planejamento antecipado e o medo de realizar o parto normal. Já a motivação para a escolha pelo parto normal foi o medo da cirurgia e o fato de considerar a recuperação desse tipo de parto mais tranquila em relação à cesariana.

Destarte, recomenda-se que os profissionais de saúde orientem as mulheres sobre as vias de parto, tanto em atividades coletivas, quanto nos atendimentos individuais. As orientações devem ocorrer desde o início do pré-natal e incluir a

participação de toda a equipe de saúde para esclarecer dúvidas, orientar sobre os riscos e benefícios para aumentar a autonomia e o conhecimento da gestante sobre as vias de parto.

Notou-se como fator limitante os dados serem coletados a partir de instrumento elaborado pelos pesquisadores e haver poucos estudos que investigam os fatores que influenciaram no tipo de parto praticado por mulheres. Nesse sentido, é importante que sejam realizados novos estudos sobre os fatores que induzem a opção pela via de parto, para que subsidie os profissionais de saúde na abordagem e assistência realizada, especialmente nas orientações dispensadas sobre o parto no pré-natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feitosa RMM, Pereira RD, Souza TJCP, Freitas RJM, Cabral SAR, Souza LFF. Factors that influence the choice of birth type regarding the perception of puerperal women. *J. res.: fundam. care online*, 2017;9(3):717-726. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.717-726>. Acesso em: 02 set. 2022.

2. Brito MS, Oliveira AM, Santos RN, Silva WVA, Sacramento MS, Wagemacker DS. A importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado. *REBRASF*, 2019;7(1):75-84. Disponível em: <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v7i1.1048>. Acesso em: 15 out. 2022.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de serviços da atenção primária à saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2019.

4. Cardoso SL, Souza MEV, Oliveira RS, Souza AF, Lacerda MDF, Oliveira NTC et al. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. *Rev Interfaces Saúde Hum Tecnol*, 2019;7(1):180-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp180-186>. Acesso em: 09 nov. 2022.

5. Silva MMJ, Silva SCB, Melo GA. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2019;21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.aget>. Acesso em: 22 set. 2022.

6. Brasil. Presidência da república. Casa Civil. Lei do Acompanhante. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. 2005.

7. Lima B, Freitas EAM. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. *REFACS*, 2020;8(1):114-125.

8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.*, 2007;19(6):349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 17 jun. 2022.

9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006;3(2):77-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>. Acesso em:

15 jun. 2022.

10. Dias EG. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. *Rev. Grad. USP*, 2020;4(1):139-145. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145>. Acesso em: 10 jun. 2022.

11. Gonçalves RS, Fideles AAD, Tissi MMG, Fortuna IP, Resende MM, Cardoso LF et al. Assistência pré-natal: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2022;8(1):2735-2740. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-179>. Acesso em: 01 nov. 2022.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

13. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc. Anna. Nery*, 2021;25(1):e20200098. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Acesso em: 28 out. 2022.

14. Tomazetti BM, Hermes L, Martello NV, Schmitt PM, Braz MM, Hoffmann IC. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. *Ciência & Saúde*, 2018;11(1):41-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.27078>. Acesso em: 11 nov. 2022.

15. Aragão JA, Junges JR, Figueiredo LS, Maia VLLB, Macedo MCPL, Brandão SASM et al. O

pré-natal: o olhar de mulheres grávidas aos cuidados recebidos pela equipe de saúde. RECISATEC, 2022;2(2):e2274. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i2.74>. Acesso em: 30 set. 2022.

16. Santiago CMC, Sousa CNS, Nóbrega LLR, Sales LKO, Morais FRR. Prenatal care and practices developed by the health team: integrative review. J. res.: fundam. care online, 2017;9(1):279-288. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.279-288>. Acesso em: 16 out. 2022.

17. Lima BC, Costa VRO. T. Assistência de enfermagem no pré-natal em unidades básicas de saúde. REVESC, 2022;7(1):24-29.

18. Pereira JHR, Carvalho AKN, Tavares SS, Saraiva APC, Santos RP, Melo MG et al. O parto é, de fato, discutido nas consultas de pré-natal? Brazilian Journal of Development, 2022;8(1):7372-93. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-497>. Acesso em: 05 nov. 2022.

19. Melo HF. Assistência pré-natal: cobertura, qualidade e modelo de atenção. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Enfermagem] – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

20. Bergamin LP, Silveira K, Rymsza T, Assing FL, Batista AS. Perfil das puérperas e fatores que determinam a escolha da via de parto: uma pesquisa em um hospital do oeste do Paraná. Acta ElitSalutis, 2022;7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.48075/aes.v7i1.29618>.

Acesso em: 21 out. 2022.

21. Zarifsanaiey N, Bagheri A, Jahanpour F, Nematollahi S, Azodi P. Effect of an Interactive Training on Choosing Delivery Method among Primiparous Pregnant Women: An Interventional Study. Investigación y Educación en Enfermería, 2020;38(1):e04. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e04>. Acesso em: 23 set. 2022.

22. Carvalho SS, Oliveira BR, Bezerra ISA. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. Rev. Educ. Saúde, 2019;7(2):142-150. Disponível em: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p142-150>. Acesso em: 17 set. 2022.

23. Pereira M, Sousa KCCA, Souza ALB, Gusmão BM, Laube KAC, Guedes MCA 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. REAS, 2019;35:e1825. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1825.2019>. Acesso em: 29 out. 2022.

24. Silva LKV, Mota AF, Alcântara DS, Rodrigues GKL, Veras HHF, Oliveira KW et al. Perspectivas de gestantes acerca do parto normal em uma unidade básica de saúde ao sul do Tocantins. REAS, 2022;15(4):e9774. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9774.2022>. Acesso em: 06 nov. 2022.

25. Vicente AC, Lima AKBS, Lima CB. Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem

acerca de riscos e benefícios. Temas em saúde, 2017;17(4):24-35.

26. Oliveira CF, Ribeiro AAV, Luquine Júnior CD, Bortoli MC, Toma TS, Chapman EMG et al. Barreiras à implementação de recomendações para assistência ao parto normal: revisão rápida de evidências. Rev Panam Salud Publica, 2020;44:e132. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.132>. Acesso em: 25 out. 2022.

27. Silva AC, Santos KA, Passos SG. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2022;5(10):113-123. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349>. Acesso em: 13 set. 2022.

28. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Nunes MMJ, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. Enferm. Foco, 2018;9(2):35-39. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>. Acesso em: 22 out. 2022.

29. Santiago DC, Souza WKS, Nascimento RF. Violência Obstétrica: uma análise das consequências. Revista Científica da FASETE, 2017;11(13):148-164.

30. Valois RC, Lima HF, Paiva VCV, Sarges RF, Silva AGS, Soares TN et al. Conhecimento dos riscos do parto cesáreo entre gestantes atendidas no pré-natal. REAS, 2019;32:e1194. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1194.2019>. Acesso em: 27 out. 2022.

31. Fernandes LTR, Almeida MLS, Nascimento GLS. Análise da prevalência da via de parto e os fatores que influenciam nessa escolha. Revista de Casos e Consultoria, 2021;12(1):e25805.

32. Silva AP, Romero RT, Bragantine A, Barbieri AADM, Lago MTG. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. REAS, 2019;24(24):e624. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e624.2019>. Acesso em: 19 set. 2022.

33. Souza US, Costa VS, Souza TC, Nascimento VS, Andrade DS, Fonseca KNG et al. O Conhecimento das mulheres quanto as vias de parto: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, 2022;5(3):9708-9718. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-143>. Acesso em: 15 nov. 2022.

34. Santos TT, Guedes BLS. Cesárea e as orientações repassadas às gestantes. REASE, 2022;8(5):2823-2837. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5809>. Acesso em: 11 set. 2022.

35. Spigolon DN, Teston EF, Maran E, Varella PLR, Biazyan SF, Ribeiro BMS. Perceptions of pregnant women regarding the choice of the route of delivery. Saúde e Pesqui., 2020;13(4):789-798. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n4p789-798>. Acesso em: 14 out. 2022.