

## O protagonismo feminino na escolha do processo de parturição

### female protagonism in choosing the parturition process

DOI:10.34117/bjdv7n1-280

Recebimento dos originais: 10/12/2020

Aceitação para publicação: 12/01/2021

#### **Solange Soares dos Santos Pires**

Graduanda em Enfermagem  
Centro Universitário de Goiatuba Unicerrado  
E-mail: solangesoarespires@hotmail.com

#### **Lívia Vieira Simões Ansaloni**

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo ITH/Goiânia- GO e em Enfermagem do trabalho pelo Instituto Passo Um/Uberlândia-MG. Docente efetiva no Centro Universitário de Goiatuba – Unicerrado  
E-mail: liviasimoes@unicerrado.edu.br

#### **Ricardo Ansaloni de Oliveira**

Educador Físico. Doutorando em Atenção a Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro -UFTM. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro -UFTM. Docente no Centro Universitário de Goiatuba – UNICERRADO. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNICERRADO  
E-mail: ricardo\_ansaloni@hotmail.com.br

#### **Luciôla Silva Sandim**

Enfermeira. Doutoranda em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília-UCB. Mestre em Enfermagem no cuidado a saúde humana pela UFG/FEN. Docente efetiva no Centro Universitário de Goiatuba – Unicerrado  
E-mail: luciola-sandim@yahoo.com.br

#### **Beatriz Soares Ferreira Souto**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Goiatuba – Unicerrado  
E- mail: beatrizsfsouto@gmail.com

#### **RESUMO**

O objetivo do artigo foi identificar os motivos/razões de escolha das vias de parto entre nulíparas do interior de Goiás. A metodologia aplicada foi um estudo transversal, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvida com 80 puérperas em unidades de Estratégia de saúde da família de quatro cidades do interior de Goiás entre os meses de setembro e outubro de 2020. Para a coleta de dados foi construído um questionário estruturado com questões objetivas. Concorreram na escolha do tipo de parto: influência da família, experiências prévias com parto, influência do médico, o que reforça a importância da educação em saúde desde o pré-natal, destacando a necessidade de instrumentalizar a mulher para realizar uma escolha consciente.

**Palavras-chave:** Via de parto, Nulíparas, Autonomia feminina, Tomada de decisões.

## ABSTRACT

The objective of the article was to identify the reasons / reasons for choosing birth routes among nulliparous women in the country of Goiás. The applied methodology was a cross-sectional study, of an exploratory nature, with a quantitative approach, developed with 80 puerperal women in health strategy units of the family from four cities in the country of Goiás between the months of September and October 2020. For data collection, a structured questionnaire was built with objective questions. They competed in the choice of the type of birth: influence of the family, previous experiences with childbirth, impact of the doctor, which reinforces the importance of health education since prenatal care, highlighting the need to equip the woman to make a conscious choice.

**Keywords:** Mode of delivery, Nulliparous, Female autonomy, Decision-making.

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho de parto e o parto são processos fisiológicos que culminam com o nascimento. É um momento que deve ser cercado por vários cuidados, que compreendem a atenção e o apoio clínico e psicológico não só à parturiente como também aos seus familiares (EBSERH, 2017).

O momento do nascimento suscita questões sobre o processo do parto e via de parto, a autonomia da gestante na escolha do modo de nascimento do filho e estratégias de saúde aplicáveis para a redução de morbidade e mortalidade materna e infantil. O acompanhamento do parto vem sofrendo modificações na última década, já que o parto natural vem dando lugar a uma assistência cada vez mais artificial e intervencionista (BRASIL, 2016)

O índice elevado de cesarianas nos países em desenvolvimento, particularmente no Brasil, é preocupante e pode ser caracterizado como um grave problema de saúde pública. É importante destacar que a opção pela cesariana deveria acontecer durante o trabalho de parto, quando da percepção da sua utilidade para bons desfechos para a mãe e seu concepto (AMORIM *et al.*, 2010), e não como uma via de parto de escolha de forma antecipada e sob a influência dos profissionais de acordo com suas opiniões pessoais.

Conforme o MS no Brasil, o número de nascimentos por meio de cesarianas é cada vez maior, em contrapartida, muitos estudos relacionados a essa temática concluem que as mulheres optariam pelo parto normal, especialmente as nulíparas (BRASIL, 2015).

A escolha do tipo de parto efetuada pelas mulheres está relacionada diretamente com o conhecimento que elas possuem sobre o tema e as informações que são apresentadas pelos profissionais da área de saúde que a assiste. Consequentemente, é de extrema importância a troca dessas informações no decorrer da realização do pré-natal, não apenas com o intuito de manter as gestantes informadas, mas também como uma

forma de interação entre o médico e a paciente, dando margem a elucidação de dúvidas e minimizando a ansiedade das primigestas em relação ao momento do parto e ao período gestacional (KOTTWITZ, GOUVEIA e GONÇALVES, 2017).

Ao pesquisar sobre o protagonismo da mulher nas decisões sobre a parturição Pereira *et al.*, (2011), se referem a um modelo biomédico que interfere de forma significativa nas representações sociais sobre saúde e doença, incluindo a influência na representatividade feminina e nas suas escolhas em relação à parturição. As autoras citam ainda fatores como o medo, a insegurança da mulher e a ausência de empoderamento como cruciais para que a mulher sinta a necessidade em transferir a responsabilidade da decisão para o médico que a assiste, abrindo mão da sua autonomia e acatando interferências técnicas, o que a impede de agir ativamente nesse processo.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. Para o desenvolvimento teórico do presente estudo foram consultadas as bases de dados: PubMed, Cochrane, Google Scholar e BVS, estabelecido um recorte temporal de 10 anos utilizando as palavras-chave: "via de parto", "nulíparas", "autonomia feminina" e "tomada de decisões". Um total de 19 publicações foram selecionadas. Foram utilizados os descritores, padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): gestantes, parto e tomada de decisão.

O recorte temporal mais amplo se justifica pela quantidade de estudos relacionados ao tema em período anterior há 5 anos e que foram de extrema relevância para compreensão do assunto.

### 2.2 LOCAL DA PESQUISA

Foi realizado nos municípios de Morrinhos (46.136 habitantes)<sup>1</sup>, Goiatuba (34.095 habitantes)<sup>1</sup>, Pontalina (17.819 habitantes)<sup>1</sup> e Edéia (12.372 habitantes)<sup>1</sup>, localizados na microrregião do Meia Ponte e no Vale do Rio dos Bois, no interior do Estado de Goiás, com uma média de 27.605 habitantes.

A coleta de dados foi realizada nas unidades de Estratégia de saúde da família dos referidos municípios.

---

<sup>1</sup><https://cidades.ibge.gov.br/>

## 2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída de gestantes nulíparas no terceiro trimestre gravídico e, posteriormente, enquanto puérperas, de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos. A delimitação do tempo gravídico se deu pela necessidade em aplicar o questionário antes e após o parto e, portanto, foi necessário selecionar gestantes com idade gestacional que permita o seguimento do cronograma estabelecido para a pesquisa. Após contato com a coordenação das unidades de saúde cada gestante foi inicialmente selecionada, considerando também a facilidade de acesso a ela.

Para definir a amostra foi realizado um levantamento de dados nas Unidades dos Municípios para saber a quantidade de gestantes em cada um deles para então proceder ao cálculo amostral que foi realizado com a utilização de uma plataforma digital, por meio da fórmula do teorema do limite central ( $n = N Z^2 p (1-p) / (e^2 + Z^2 p (1-p))$ ). O nível de confiança da pesquisa é de 95%, ou seja, o erro amostral é de 5% da amostra.

O número total de gestantes nos quatro Municípios foi de 501, portanto, a amostra foi de 80 gestantes.

## 2.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

### 2.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas na amostra gestantes que estavam no terceiro trimestre gestacional, nulíparas, cadastradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica e/ou nos cadernos de controle de gestantes de cada Unidade.

### 2.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas da amostra as gestantes que já tenham sofrido aborto por já poder terem tido experiências negativas em relação ao parto, as que tenham idade inferior a 18 anos e as que estejam classificadas como gestação de risco.

## 2.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi construído um questionário estruturado com questões objetivas. Tal instrumento foi elaborado baseando-se na revisão da literatura de estudos com maior nível de evidência e maior força de recomendação e que buscaram objetivos alinhados ao dessa pesquisa. Ele foi dividido em quatro domínios: **1.** Dados sócio demográficos; **2.** Conhecimentos em relação às vias de parto, a qualidade das informações

obtidas sobre o processo parturitivo e sua preferência pela via de parto; **3.** O respeito a sua autonomia na tomada de decisões; **4.** O desfecho do parto e o nível de satisfação das mesmas nesse processo.

## 2.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em dois momentos: o primeiro foi com as gestantes durante a consulta de pré-natal e, posteriormente, no pós-parto. A abordagem inicial foi realizada entre o terceiro e quarto trimestre de 2020 e a segunda abordagem no pós-parto, de acordo com o período puerperal de cada gestante.

No pré-natal as mulheres foram abordadas individualmente nas dependências das unidades, nos dias agendados da reunião para as gestantes e, posteriormente, elas foram contactadas por telefone para coleta das informações relacionadas ao quarto domínio do questionário.

## 2.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados de acordo com as informações coletadas que foram tabuladas e agrupadas de acordo com a distribuição da frequência das respostas assinaladas. A preservação da identidade deu-se pelo uso de códigos.

## 2.8 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e todas as participantes do estudo tiveram seus direitos esclarecidos e a garantia quanto à confidencialidade dos dados e a desistir da participação no estudo a qualquer momento. E assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 3 RESULTADOS

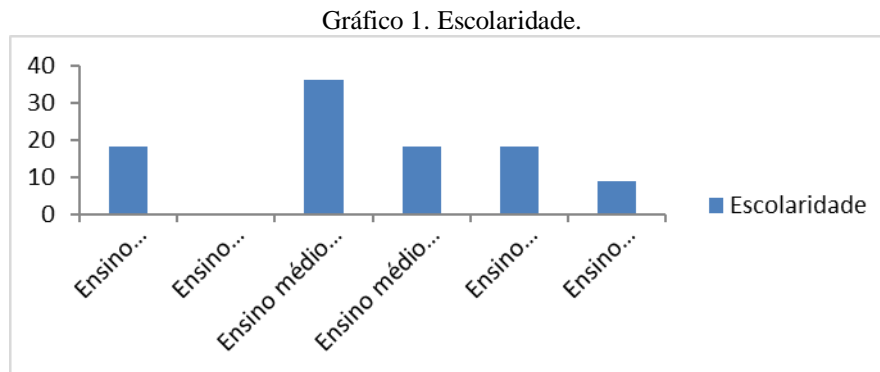
### 3.1 DADOS OBSTÉTRICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES

Das 80 gestantes que foram selecionadas, somente 22 (27,5%) nulíparas realmente participaram da pesquisa, 39 (48,75%) das nulíparas entraram em trabalho de parto antes do início da coleta de dados e 19 (23,75%) optaram por não participar da pesquisa.

No primeiro domínio do instrumento de coleta de dados as nulíparas foram questionadas sobre: escolaridade, idade, renda, estado civil, você se autodeclara (cor de pele), você mora, renda salarial individual, renda salarial familiar, tipo de gestação,

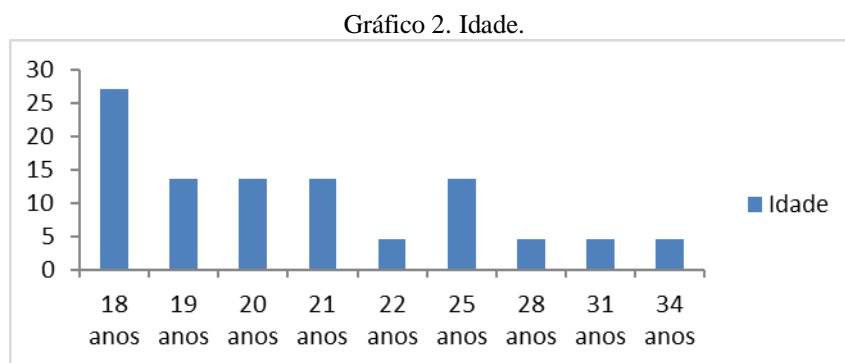
número de consultas pré-natal, idade gestacional, gravidez foi planejada, e principal fonte de informação sobre a gestação e o parto.

O grau de escolaridade das nulíparas (n=22) variou: 4 (18,1%) gestantes informaram ter entre o 1º e 9º ano; 8 (36,3%), o ensino médio completo; 4 (18,1%), o ensino médio incompleto; 4 (18,1%), o ensino superior completo e 2 (9,0%), o ensino superior incompleto. Resposta à pergunta nº1: Escolaridade.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

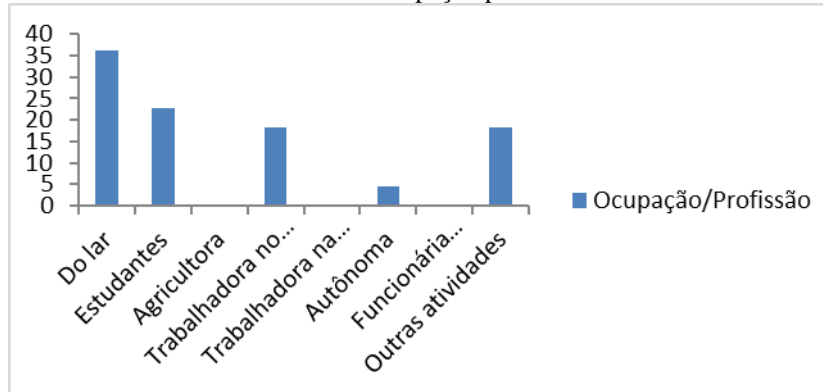
As nulíparas apresentavam idades entre 18 e 34 anos, prevalecendo, com um total de 6(27,2%) participantes com 18 anos, 3 (13,6%) disseram ter 19 anos; com 20 anos haviam 3 (13,6%); 3 (13,6%) responderam que possuíam 21 anos; já com 22 anos havia 1 (4,5%); a faixa etária de 25 anos houve 3 (13,6%) nulíparas; com 28 anos havia, apenas 1 (4,5%); de 31 anos, só havia 1 (4,5%) participante e mais 1 (4,5%) com 34 anos. Resposta à pergunta nº 2: Idade.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quanto a ocupação das nulíparas 8 (36,3%) declararam-se do lar; 5 (22,7%) eram estudantes; 4 (18,1%) disseram ser trabalhar no comércio; 1 (4,5%) era autônoma e 4 (18,1%) declararam realizar outras atividades. Resposta à pergunta nº 3: Ocupação/Profissão.

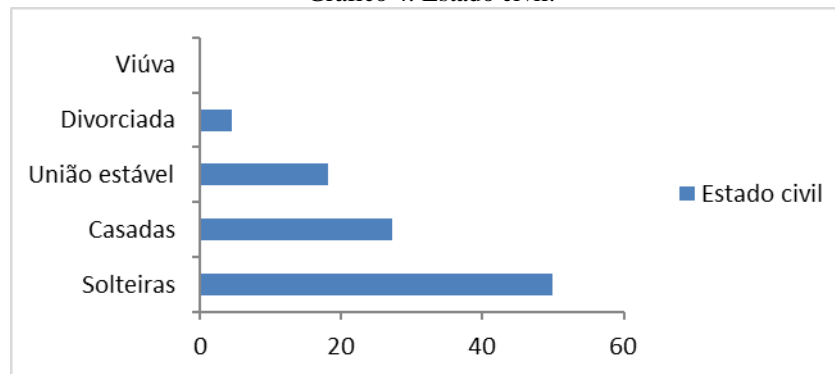
Gráfico 3. Ocupação/profissão.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Em relação ao estado civil das gestantes, 11 (50%) declararam-se solteiras; 6 (27,2%), casadas; 4 (18,1%) estavam em união estável e 1 (4,5%), divorciada. Resposta à pergunta nº 4: Estado civil.

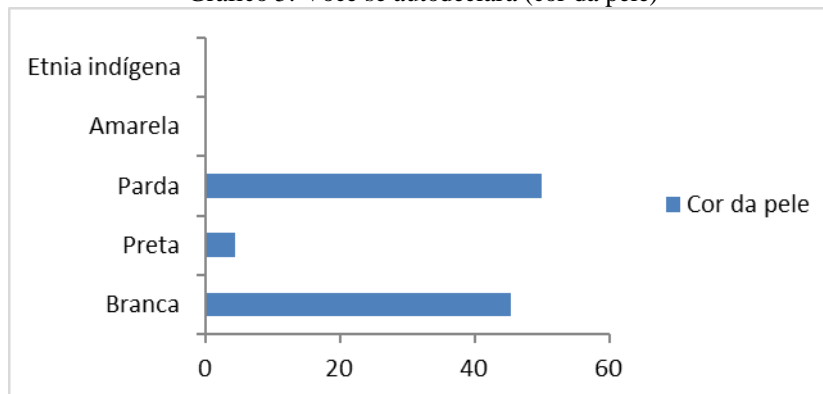
Gráfico 4. Estado civil.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

No quesito cor da pele, 10 (45,4%) disseram possuir a cor de pele branca; 1 (4,5%), preta e 11 (50%), de pele parda. Resposta à pergunta nº 5: Você se autodeclara (cor da pele).

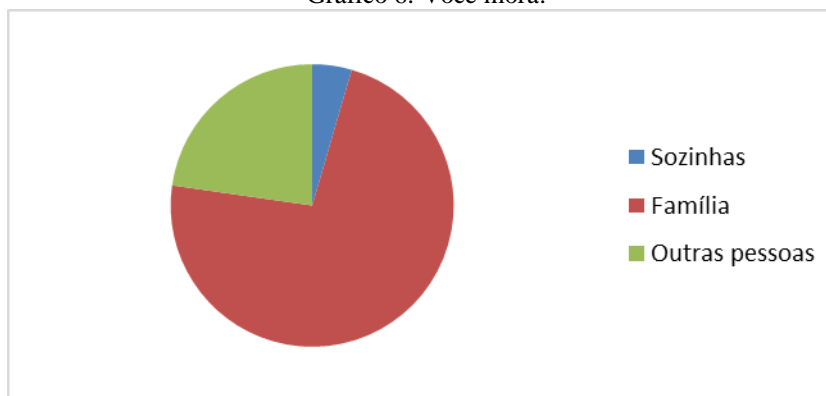
Gráfico 5. Você se autodeclara (cor da pele)



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quando as nulíparas foram questionadas sobre com quem moram, 1 (4,5%) responderam que moram sozinhas; 16 (72,7%) disseram morar com a família e 5 (22,7%) moram com outras pessoas. Resposta à pergunta n° 6: Você mora.

Gráfico 6. Você mora.

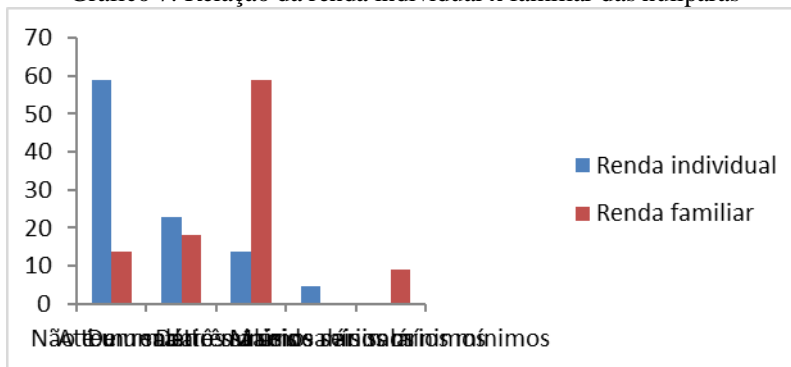


Fonte: Elaboração própria, 2020.

Já no quesito renda salarial individual 13 (59%) das nulíparas disseram que não tem renda; 5 (22,7%) até um salário mínimo; 3 (13,6%) de um a três salários mínimos e apenas 1 (4,5%) de três a seis salários mínimos. Logo, quando as nulíparas foram indagadas sobre a renda salarial familiar 3 (13,6%) das nulíparas disseram que não tem renda; 4 (18,1%) até um salário mínimo; 13 (59%) de um a três salários mínimos e apenas 2 (9%) mais seis salários mínimos. Resposta às perguntas n° 8 e 9: Renda salarial individual e renda salarial familiar



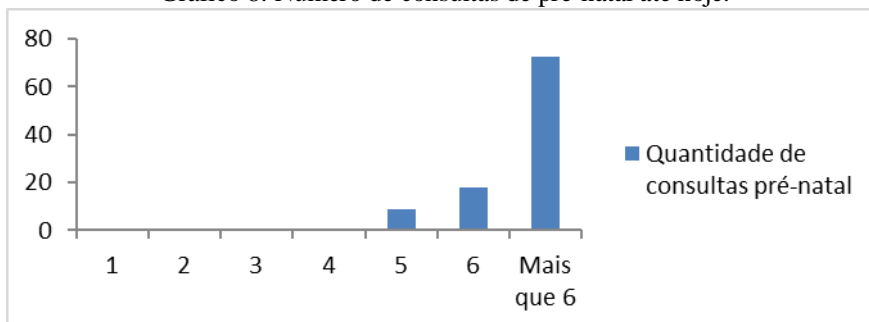
Gráfico 7. Relação da renda individual x familiar das nulíparas



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Todas as entrevistadas disseram que era sua primeira gravidez, ou seja, todas eram nulíparas. Quando questionadas acerca da quantidade de consultas pré-natal, 2 (9%) disseram ter feito cinco consultas; 4 (18,1%) fizeram seis e 16 (72,7%) fizeram mais que seis consultas. Resposta à pergunta nº 11: Número de consultas de pré-natal até hoje.

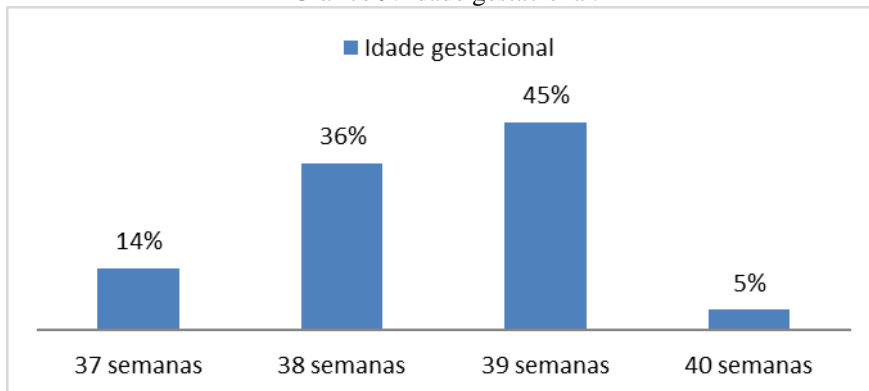
Gráfico 8. Número de consultas de pré-natal até hoje.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

No quesito idade gestacional 3 (13,6%) disseram estar com 37 semanas; 8 (36,3%) estavam com 38 semanas; 10 (45,4%) com 39 semanas e, apenas 1 (4,5%) estava com 40 semanas gestacionais. Resposta à pergunta nº 12: Idade gestacional.

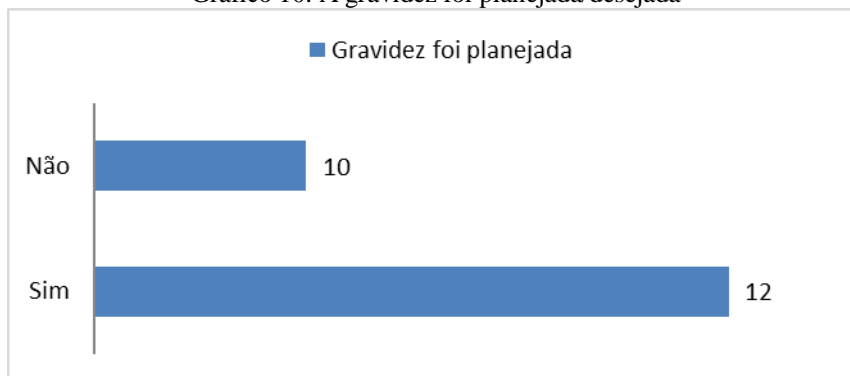
Gráfico 9. Idade gestacional.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quando as participantes foram questionadas se planejaram a gravidez 12 (54,5%) disseram que sim e 10 (45,4%) responderam não. Resposta à pergunta nº 13: A gravidez foi planejada/desejada.

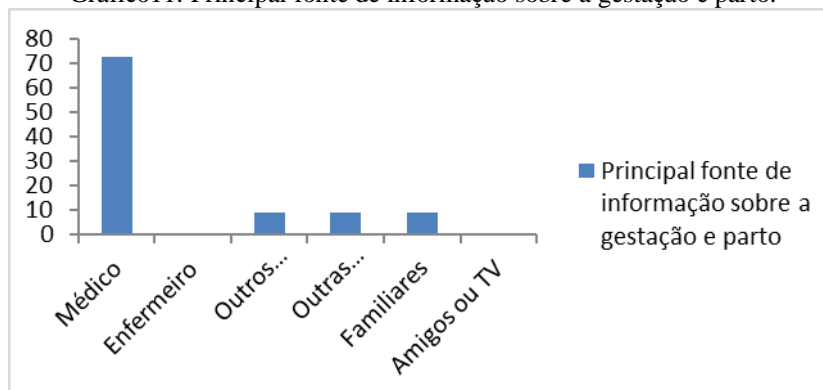
Gráfico 10. A gravidez foi planejada/desejada



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quando as participantes foram indagadas sobre sua principal fonte de informação sobre a gestação e parto 16 (72,7%) disseram que foi o médico; 2 (9%) responderam ser outros profissionais de saúde; 2 (9%) se informaram com outras mulheres que haviam tido filhos e 2 (9%) buscaram informações com familiares. Resposta à pergunta nº 14: Principal fonte de informação sobre a gestação e o parto.

Gráfico 11. Principal fonte de informação sobre a gestação e parto.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

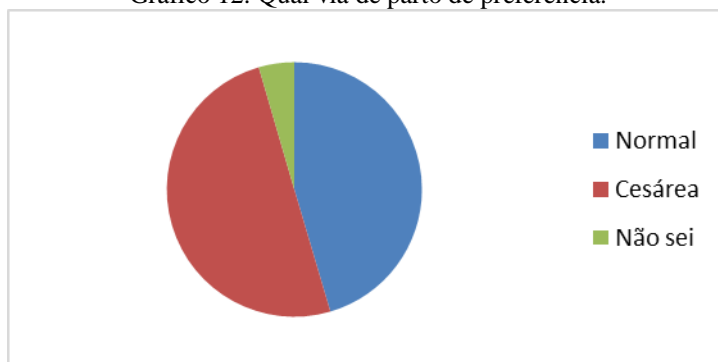
### 3.2 CONHECIMENTO EM RELAÇÃO AS VIAS DE PARTO, A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS SOBRE O PROCESSO PARTURITIVO E SUA PREFERÊNCIA PELA VIA DE PARTO

No segundo domínio do instrumento de coleta de dados as nulíparas foram questionadas sobre: qual via de parto de preferência, motivo de sua preferência pela via

de parto, se você opta pelo parto normal, qual motivo que a fariam trocar por parto cirúrgico, Como você avalia as informações obtidas em relação a escolha do parto, a consulta de pré-natal é realizada por qual (s) profissional (s), e Você buscou informações sobre a melhor via de parto.

Quando questionadas acerca de qual via de parto preferida, 10 (45,4%) disseram preferir o parto normal; 11 (50%) optariam pela cesariana e 1 (4,5%) disse não saber. Resposta à pergunta nº 15: Qual via de parto de preferência.

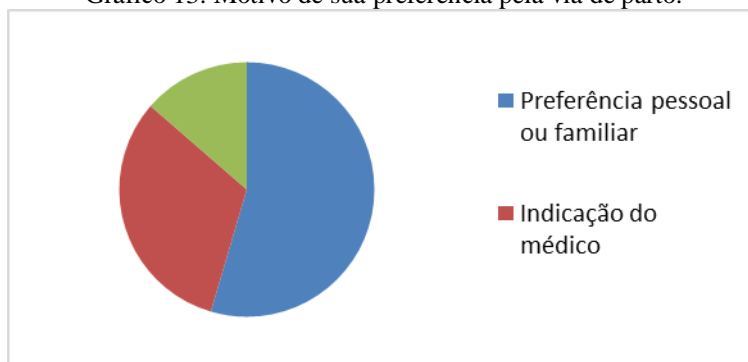
Gráfico 12. Qual via de parto de preferência.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quando as participantes foram questionadas sobre o motivo de sua preferência pela via de parto 12 (54,5%) disseram que a preferência era pessoal ou familiar; 7 (31,8%) responderam ser indicação do médico, e 3 (13,6%) que o motivo foi uma experiência bem sucedida de alguém conhecido. Resposta à pergunta nº 16: Motivo de sua preferência pela via de parto.

Gráfico 13. Motivo de sua preferência pela via de parto.

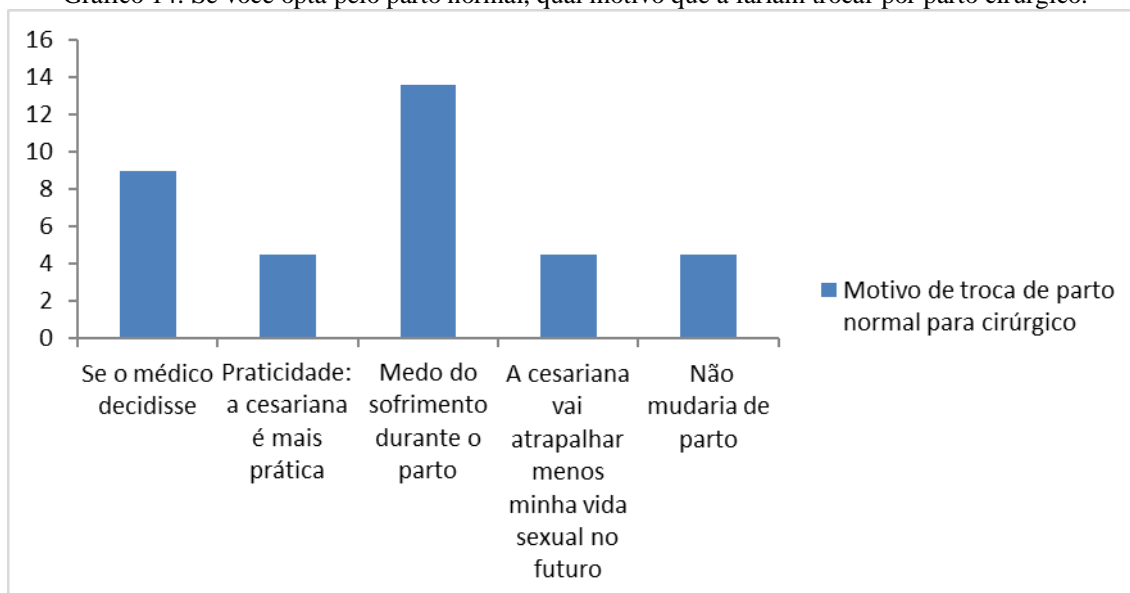


Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quando as participantes foram perguntadas que se optaram pelo parto normal, qual motivo que as fariam trocar por parto cirúrgico, 2 (9%) disseram que se o médico decidisse; 1 (4,5%) respondeu que pela praticidade: a cesariana é mais prática; 3 (13,6%)

pelo medo do sofrimento durante o parto; 1 (4,5%) devido a cesariana vai atrapalhar menos minha vida sexual no futuro; e 1 (4,5%) disse que não mudaria de lado. Resposta à pergunta nº 17: Se você opta pelo parto normal, qual motivo que a fariam trocar por parto cirúrgico.

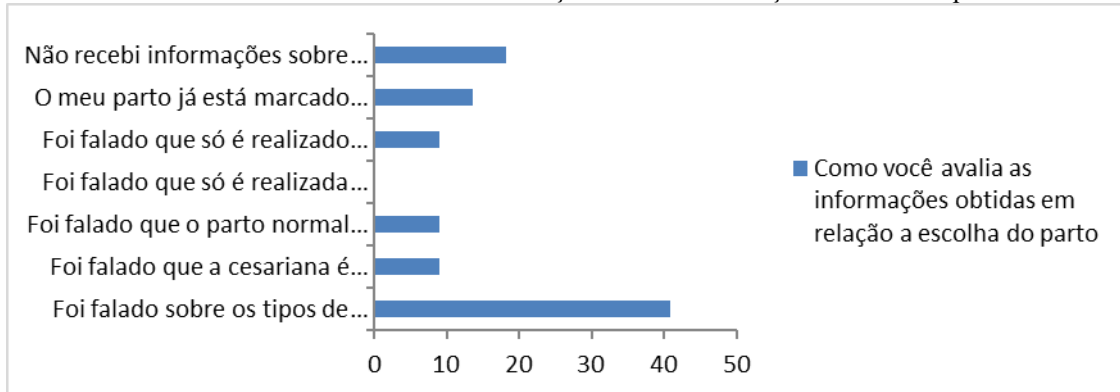
Gráfico 14. Se você opta pelo parto normal, qual motivo que a fariam trocar por parto cirúrgico.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Ao serem questionadas como você avalia as informações obtidas em relação a escolha do parto 9 (40,9%) disseram que foi falado sobre os tipos de parto para que eu escolhesse o que gostaria; 2 (9%) afirmaram que foi falado que a cesariana é mais segura; 2 (9%) responderam que foi falado que o parto normal é mais seguro; 2 (9%) responderam que foi falado que só é realizado parto normal no hospital que eu vou ter meu bebê e que caso seja necessário, será realizado a cesárea; 3 (13,6%) afirmaram que o seu parto já estava marcado por indicação médica; e 4 (18,1%) falaram que não receberam informações sobre os tipos de parto. Resposta à pergunta nº 18: Como você avalia as informações obtidas em relação a escolha do parto.

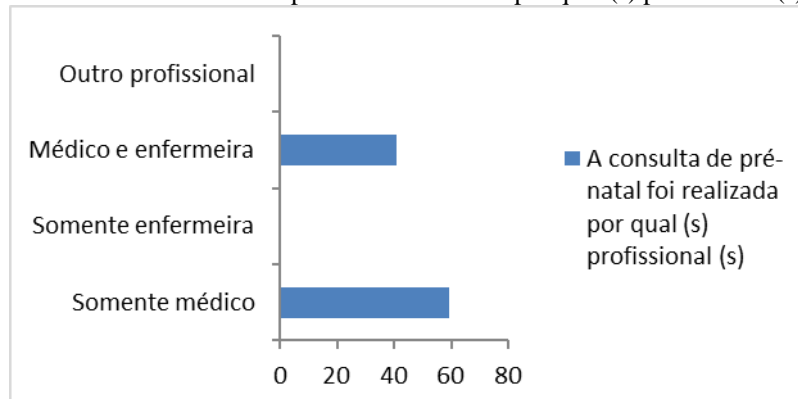
Gráfico 15. Como você avalia as informações obtidas em relação a escolha do parto .



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quando as nulíparas foram questionadas sobre que profissionais realizaram a consulta de pré-natal, 13 (59%) responderam que foi somente o médico; e 9 (40,9%) disseram que foi médico e enfermeira. Resposta à pergunta nº 19: A consulta de pré-natal é realizada por qual (s) profissional (s).

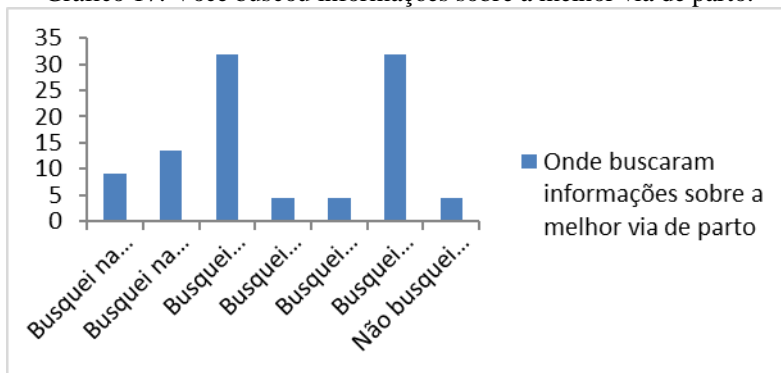
Gráfico 16. A consulta de pré-natal é realizada por qual (s) profissional (s).



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quando as participantes foram questionadas sobre onde buscaram informações sobre a melhor via de parto, 2 (9%) disseram que buscaram na internet e escolheram normal; 3 (13,6%) responderam que buscaram na internet e escolheram cesárea; 7 (31,8%) buscaram informações com o médico; 1 (4,5%) buscou informações com a enfermeira; 1 (4,5%) disse que buscou informações com mulheres que já tiveram filhos; 7 (31,8%) buscaram informações com os familiares; e 1 (4,5%) não buscou informações, só recebeu o que foi falado nas consultas. Resposta à pergunta nº 20: Você buscou informações sobre a melhor via de parto.

Gráfico 17. Você buscou informações sobre a melhor via de parto.



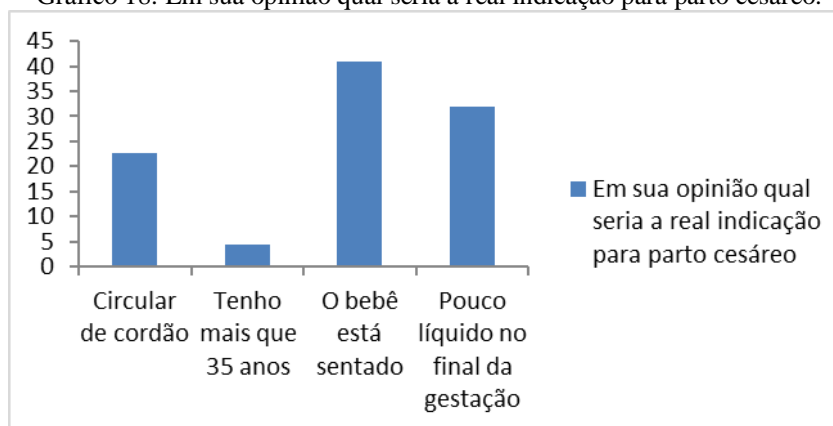
Fonte: Elaboração própria, 2020.

### 3.3 O RESPEITO A SUA AUTONOMIA NA TOMADA DE DECISÕES

No terceiro domínio do instrumento de coleta de dados as nulíparas foram questionadas sobre: em sua opinião qual seria a real indicação para parto cesáreo; o profissional que te assiste deu a opção de escolher o tipo de parto; Você foi orientada em relação à sua escolha; e se você optou por parto normal, o profissional.

Quando as nulíparas foram questionadas em qual seria a real indicação para parto cesáreo, 5 (22,7%) disseram que se houvesse circular de cordão; 1 (4,5%) respondeu que possui mais de 35 anos; 9 (40,9%) responderam que se o bebê estivesse sentado; e 7 (31,8) se possuir pouco líquido no final da gestação. Resposta à pergunta nº 21: Em sua opinião qual seria a real indicação para parto cesáreo.

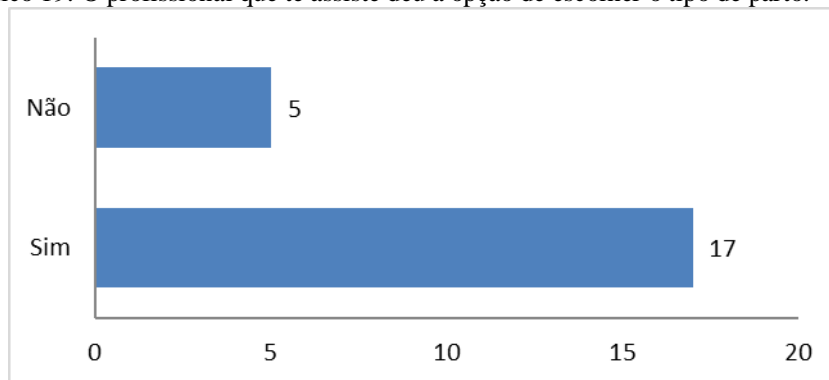
Gráfico 18. Em sua opinião qual seria a real indicação para parto cesáreo.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Ao serem perguntadas se o profissional que te assiste deu a opção de escolher o tipo de parto, 17 (77,2%) disseram que sim e 5 (22,7%) responderam que não. Resposta à pergunta nº 22: O profissional que te assiste deu a opção de escolher o tipo de parto.

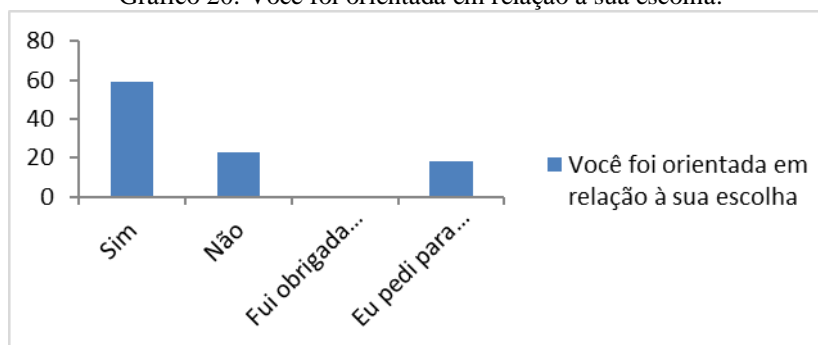
Gráfico 19. O profissional que te assiste deu a opção de escolher o tipo de parto.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

As participantes foram perguntadas se receberam orientação em relação à sua escolha, 13 (59%) responderam que sim; 5 (22,7%) disseram que não; e 4 (18,1%) pediram para ser orientadas para tirar suas dúvidas. Resposta à pergunta nº 23: Você foi orientada em relação à sua escolha.

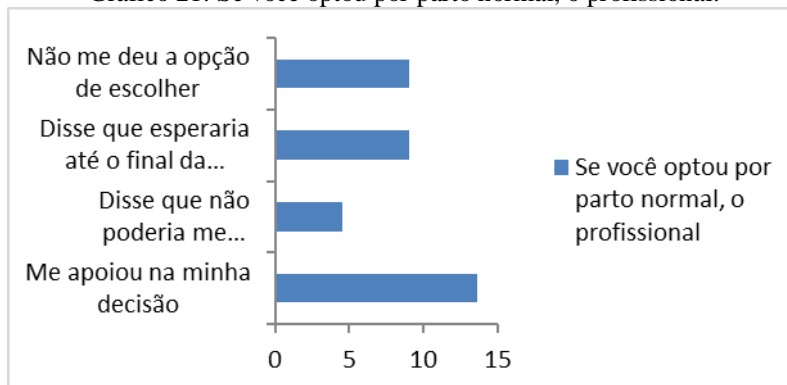
Gráfico 20. Você foi orientada em relação à sua escolha.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quando as participantes receberam o questionamento, “se você optou por parto normal, o profissional”, 3 (13,6%) disseram que o profissional apoiou a sua decisão; 1 (4,5%) responderam que o profissional mencionou que não poderia atendê-la na sua escolha; 2 (9%) responderam que o profissional disse que esperaria até o final da gestação para ver se daria parto normal; e 2 (9%) falaram que o profissional não lhe deu a opção de escolher. Resposta à pergunta nº 24: Se você optou por parto normal, o profissional.

Gráfico 21. Se você optou por parto normal, o profissional.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

### 3.4 O DESFECHO DO PARTO E O NÍVEL DE SATISFAÇÃO

O quarto domínio do instrumento de coleta de dados foi realizado após o parto, nele as nulíparas foram questionadas sobre: você realizou o parto que desejava; se respondeu não na pergunta anterior, marque o motivo; ocorreu tudo bem no seu parto; você ficou satisfeita com o parto realizado; você faria o mesmo tipo de parto novamente; e se respondeu não às perguntas 26 e 27, assinale o que influenciou.

As participantes foram perguntadas se realizaram o parto que desejavam, 14 (63,6%) disseram que sim; e 8 (36,3%) responderam que não. Resposta à pergunta nº 25: Você realizou o parto que desejava.

Gráfico 22. Você realizou o parto que desejava.

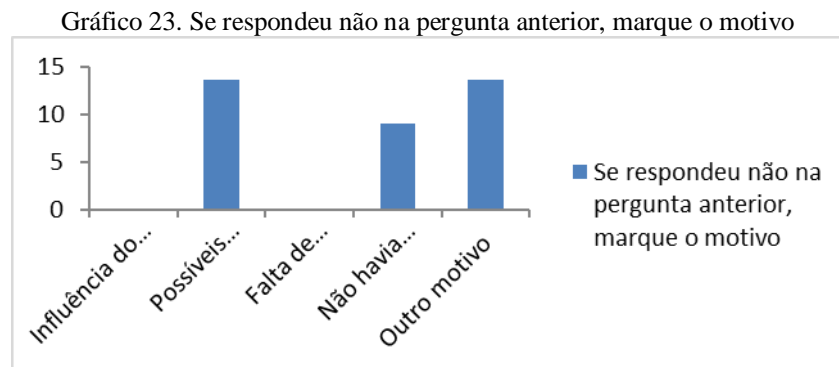


Fonte: Elaboração própria, 2020.

Na próxima pergunta as participantes foram indagadas que “se respondeu não na pergunta anterior, marcasse o motivo”, 3 (13,6%) responderam que o motivo seriam possíveis complicações na hora do parto normal, principalmente, o nascimento prematuro; 2 (9%) falaram que não havia outra alternativa; 3 (13,6%) disseram outro



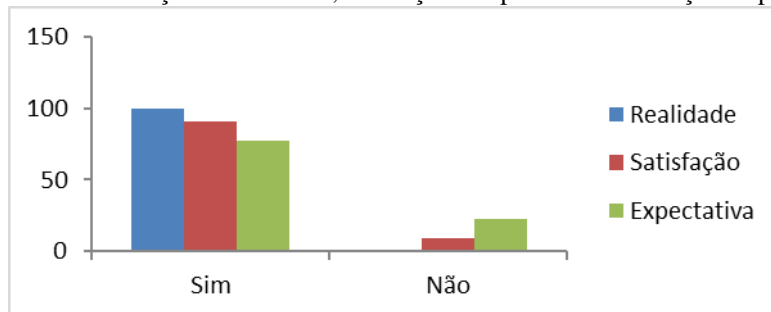
motivo. Resposta à pergunta n° 26: Se respondeu não na pergunta anterior, marque o motivo.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quando as nulíparas foram questionadas se ocorreu tudo bem no seu parto (realidade), as 22 (100%) participantes disseram que sim. No quesito você ficou satisfeita com o parto realizado (satisfação), 20 (90,9%) disseram que sim; e 2 (9%) responderam que não. Quando indagadas se fariam o mesmo tipo de parto novamente (expectativa), 17 (77,2%) responderam que sim; e 5 (22,7%) falaram que não. Resposta às perguntas n° 27, 28 e 29: Ocorreu tudo bem no seu parto; Você ficou satisfeita com o parto realizado e Você faria o mesmo tipo de parto novamente.

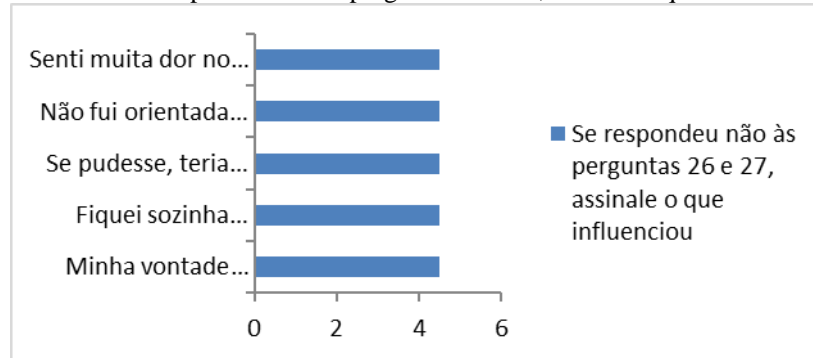
Gráfico 24. Relação da realidade, satisfação e expectativa em relação ao parto



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Por fim, perguntou-se, “se respondeu não às perguntas 27 e 28 que se referiam a satisfação e a expectativa em relação ao parto, assinale o que influenciou”, 1 (4,5%) disse que sua vontade não foi respeitada; 1 (4,5%) falou ficou sozinha durante o trabalho de parto e parto; 1 (4,5%) respondeu que se pudesse, teria escolhido outro tipo de parto; 1 (4,5%) disse que não foi orientada durante o seu trabalho de parto; e 1 (4,5%) respondeu que sentiu muita dor no parto e pós-parto. Resposta à pergunta n° 28: Se respondeu não às perguntas 27 e 28, assinale o que influenciou.

Gráfico 25. Se respondeu não às perguntas 27 e 28, assinale o que influenciou.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

#### 4 DISCUSSÕES

A maioria das gestantes (27,2%) tinham 18 anos de idade, 36,3% disseram-se do lar, 50% solteiras e 72,7% morando com a família, 59% não possuía renda individual e 36,3% possuía ensino médio completo. Esses dados vão de encontro com o que afirmam Silva *et al.* (2014) no que diz respeito ao aspecto sócio demográfico relacionado à gravidez, sabe-se que há interferência pela chegada de um filho na trajetória acadêmica das mulheres, o que se reflete nos altos índices da baixa escolaridade entre mães jovens, em decorrência de evasão, abandono e dificuldade de retorno à escola após o nascimento da criança.

A maior parte das nulíparas (72,7%) disseram ter realizado mais que seis consultas pré-natal. Já 54,5% disseram ter planejado a sua gravidez. A maioria das nulíparas (72,7%) responderam que o médico foi a sua principal fonte de informação, e 86,3% disseram que a sua escolha foi proveniente da recomendação médica. Para Silva (2014) esses dados nos levam a conclusão que a maioria das mulheres tiveram muito contato com o médico, o que nos leva a crer que eles tiveram, indiretamente, grande influência sobre a escolha das nulíparas. De acordo com Melchiori (2009) sabe-se que há indicações relacionadas ao sofrimento fetal e riscos à mãe que justificam o parto operatório, porém, em um número considerável das vezes, há uma avaliação subjetiva não relacionada às questões clínicas que impõe a comodidade do médico sobre a necessidade da mãe.

A maioria das nulíparas deste estudo (50%) manifestou preferência pela via de parto cirúrgica, justificando ser uma escolha pessoal ou familiar. Para Copelliet *al.*, (2015) o exposto ratifica a cultura da cesárea existente no Brasil, e evidencia que, apesar de preferirem o parto normal, independentemente do seu perfil social, grande parte das mulheres acaba optando pela cesárea, seja durante o pré-natal ou no trabalho de parto.

Observou-se que no período estudado o Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios estudados eram superior a 0,725 o que considerado alto. O desenvolvimento humano favorece que as pessoas sejam aquilo que desejam ser, segundo o conceito do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), presumindose que a existência de condições mais favoráveis ao exercício da autonomia possa estar influenciando na decisão da via de parto pelas nulíparas.

## 5 CONCLUSÕES

Os resultados permitiram concluir que as gestantes deste estudo preferem a via de parto cirúrgica, porém, a diferença é pequena para as que preferem a via de parto natural. As justificativas das gestantes para a preferência pelo da via parto foram: preferência pessoal ou familiar, indicação médica e experiência bem sucedida de alguém conhecido. A principal fonte de informação das nulíparas adveio dos médicos e, para a maioria, houve influência do médico em sua escolha da via de parto no final da gestação.

Um dado interessante foi que apesar da maioria das nulíparas terem escolhida a via de parto cirúrgica, elas indicariam esse tipo de parto, principalmente, no caso de o bebê estar sentado. Por fim, a maioria das participantes se mostrou satisfeita, tanto, com a escolha da via de parto, como com o parto em si, e fariam novamente o mesmo tipo de parto.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; PORTO, A. M. F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. *Femina*.2010.Ago; 38(8):415-22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Brasília- DF, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 306 de 28 de março de 2016. Dispõe Sobre as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília (DF), 2016.

COPELLI, F. H. S.; ROCHA, L.; ZAMPIERI, M. F. M.; GREGÓRIO, V. R. P.; CUSTÓDIO, Z. A. O. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto Contexto Enfermagem*.2015. Abr-Jun; (24)2; 336-43.

EBSERH. Assistência ao parto e nascimento. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.003+-+R1+ASSIST%C3%80NCIA+AO+PARTO+E+NASCIMENTO.pdf/6d02ef1c-027b-40c9-9a3f-5a8e942a50c4>>. Acesso em: 10 set. 2020.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. Belo Horizonte, 2017.

MELCHIORI, L. E.; MAIA, A. C. B.; BREDARIOLLI, R. N; HORY, R. I. Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano. *Interação em Psicologia*. 2009 jan–jun; 13(1):13-23.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN N. Representações Sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde e Sociedade*. 2011.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Ranking do IDH dos municípios do Brasil 2003.Pnud; 2003. Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH\\_Municipios\\_Brasil\\_2000.aspx?indiceAccordion=1&li=li\\_Ranking2003](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH_Municipios_Brasil_2000.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Ranking2003)>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto Normal ou Cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista de Enfermagem. UFSM*. 2014 jan/mar; 4(1):1-9.

SILVA, A. L. S. Dignificação, participação e autonomia de mulheres atendidas por Enfermeiras em um Centro de Parto Normal. Salvador, 2014. 112 f. Disponível em: <[https://pgenf.ufba.br/sites/pgenf.ufba.br/files/338\\_-\\_dissertacao\\_-\\_andrea\\_lorena\\_santos\\_silva.pdf](https://pgenf.ufba.br/sites/pgenf.ufba.br/files/338_-_dissertacao_-_andrea_lorena_santos_silva.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2020.