



## **Contemporânea**

*Contemporary Journal*

Vol. 4 N°. 6: p. 01-19, 2024

ISSN: 2447-0961

### **Artigo**

# **ESCOLHA DA VIA DE PARTO: O QUE PENSAM AS MULHERES?**

ROUTE OF DELIVERY: WHAT DO WOMEN THINK?

ELEGIR LA FORMA DE ENTREGA: ¿QUÉ PIENSAN LAS MUJERES?

DOI: 10.56083/RCV4N6-065

Receipt of originals: 05/10/2024

Acceptance for publication: 05/31/2024

## **Ana Paula Alves Goulart**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

E-mail: anagoulartg@gmail.com

## **Laura Beatriz Andrade Medeiros**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

E-mail: laurabmedeiros1@gmail.com

## **Luana Araújo Macedo Scalia**

Doutora em Ciências de Saúde

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

E-mail: luanascaliam@ufu.br

## **Efigênia Aparecida Maciel de Freitas**

Pós-Graduada em Saúde Coletiva e da Família

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

E-mail: efigeniaufu@gmail.com

**RESUMO:** O estudo buscou investigar as preferências das mulheres em relação à escolha da via de parto, analisando fatores influenciadores, incluindo percepções sobre parto vaginal e cesariana, conhecimento do direito de escolha e impacto de experiências anteriores. Através de um método exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Foram



entrevistadas 560 mulheres. Como ferramenta para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado, composto pelos itens estado civil, escolaridade, perfil econômico, além de explorar percepções e influências na escolha da via de parto. Os resultados indicam que a maioria das mulheres expressou preferência pelo parto vaginal (69,8%), sendo tal escolha mais acentuada em determinados grupos demográficos. Apesar disso, a dor do parto foi apontada como um fator relevante nas decisões (55%). Em suma, evidencia-se a preferência pelo parto vaginal entre as participantes, por outro lado, a dor do processo e a falta de informação também se revelaram significativos na escolha da parturiente.

**PALAVRAS-CHAVE:** parto, assistência perinatal, parto humanizado, cesárea.

**ABSTRACT:** The study sought to investigate women's preferences regarding the choice of the route of birth delivery, analyzing influencing factors, including perceptions about vaginal birth and cesarean section, knowledge of the right to choose and the impact of previous experiences. A quantitative approach is used to conduct an exploratory and descriptive study. 560 women were interviewed. As a tool for data collection, a structured questionnaire was used, consisting of items marital status, education, economic profile, in addition to exploring perceptions and influences on the choice of the mode of delivery. The results indicate the majority of women expressed a preference for vaginal birth (69.8%), with this choice being more pronounced in certain demographic groups. Despite this, labor pain was identified as a relevant factor in decisions (55%). In conclusion, the results indicate a preference for vaginal birth among the participants, on the other hand, the pain of the process and the lack of information also proved to be significant in the choice of the parturient.

**KEYWORDS:** parturition, perinatal care, humanizing delivery, cesarean section.

**RESUMEN:** El estudio buscó investigar las preferencias de las mujeres con respecto a la elección de la vía de parto, analizando los factores que influyen, incluidas las percepciones sobre el parto vaginal y la cesárea, el conocimiento sobre el derecho a elegir y el impacto de las experiencias previas. A través de un método exploratorio y descriptivo, con enfoque cuantitativo. Se entrevistó a 560 mujeres. Como herramienta para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado, compuesto por los ítems estado civil, educación, perfil económico, además de explorar percepciones e influencias en la elección de la ruta de parto. Los resultados indican que la mayoría de las mujeres expresaron preferencia por el parto vaginal (69,8%), siendo esta elección más pronunciada en determinados grupos demográficos. Pese a ello,



el dolor del parto fue destacado como un factor relevante en las decisiones (55%). En síntesis, es evidente la preferencia por el parto vaginal entre las participantes, por otro lado, el dolor del proceso y la falta de información también resultaron significativos en la elección de la parturienta.

**PALABRAS CLAVE:** parto, cuidados perinatales, nacimiento humanizado, seccion de cesárea.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## 1. Introdução

O ciclo gravídico-puerperal é o período em que as emoções femininas se intensificam: a felicidade, o entusiasmo, o prazer, mas também a ansiedade e as dúvidas. Em função disso, é muito importante que a mulher tenha conhecimento pleno sobre sua gestação, as alterações fisiológicas e, principalmente, a melhor escolha da via de parto.

O parto é um processo fisiológico compreendido por uma série de contrações rítmicas do útero, involuntárias ou clinicamente induzidas, que resultam na saída do recém-nascido e de seus anexos do ventre materno. Na antiguidade, o ato de dar à luz era visto como um acontecimento natural, de caráter íntimo e pessoal, compartilhado entre mulheres e seus familiares, com diversos significados culturais. Entretanto, com o avanço constante no conhecimento, tecnologia, práticas clínicas e pesquisas médicas ao longo do tempo, a obstetrícia passou a ser reconhecida como uma disciplina técnica e científica, predominantemente liderada por homens. Isso resultou na promoção da hospitalização e na crescente medicalização do corpo feminino, levando à perda da autonomia e do papel central da mulher no processo de parto (Brasil, 2001).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1996, p. 53), um parto de baixo risco pode ser definido como aquele que tem início espontâneo,



permanecendo sem gravidade do início ao fim, no qual o feto nasce espontaneamente em apresentação cefálica, com idade gestacional entre 37 e 42 semanas completas, e após o parto mãe e bebê se encontram em boas condições de saúde. Seguindo essa definição, cerca de 70% a 80% de todas as gestações são consideradas de alto risco no início do trabalho de parto (Silva *et al.*, 2022). De acordo com o modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil (2008), a cesariana ou parto cesáreo é definido como a extração do feto por meio de uma incisão na parede abdominal (laparotomia) e na parede uterina (histerectomia). Em geral, a cesariana é realizada quando o trabalho de parto está contraindicado ou quando não é provável que o parto vaginal seja concluído, com segurança, num intervalo de tempo necessário para prevenir o desenvolvimento de morbidade fetal e/ou materna maior do que aquela esperada após o parto vaginal. Deste modo, deve-se existir sempre uma razão válida para se interferir nesse processo natural do parto, tendo como recurso para tais casos a cesariana (Ans, 2008).

Contudo, apesar de normativas e políticas públicas, tem havido uma grande valorização da cesariana por médicos e pela população. O Ministério da Saúde entende que o Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas, com aproximadamente 1,6 milhão de operações cesarianas realizadas a cada ano. Nas últimas décadas, a taxa nacional de operações cesarianas tem aumentado progressivamente e tornou-se o modo mais comum de nascimento no país. Em condições ideais, a operação cesariana é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves. Entretanto, é frequentemente utilizada de forma desnecessária, sem razões médicas que possam justificar as altas taxas observadas no Brasil.

A taxa de operação cesariana no Brasil está ao redor de 56%, havendo uma diferença significativa entre os serviços públicos de saúde (40%) e os serviços privados de saúde (85%) (Brasil, 2016). A elevada taxa de cesáreas no Brasil pode ser explicada por diversos aspectos, que envolvem cultura,



padrão social, influência no processo de decisão, histórico de problemas em partos anteriores, medicalização e a falta de informação. O frequente ato de tratar o momento do parto como uma patologia a ser remediada é um reflexo da medicalização social, descrita como um processo sociocultural complexo que transforma em necessidades médicas as vivências, os sofrimentos e as dores que antes eram administradas no próprio ambiente familiar ou comunitário. Isso contribuiu para o declínio da capacidade da mulher em lidar com o fenômeno do parto, sua imprevisibilidade e as dores do trabalho de parto (Leão *et al.*, 2013).

No âmbito dessa pesquisa, torna-se imprescindível compreender as diversas nuances que permeiam a decisão das mulheres acerca da via de parto. Aspectos psicossociais, como o papel da família, experiências anteriores, informações recebidas durante o pré-natal e a influência do ambiente de cuidado obstétrico, emergem como variáveis relevantes nesse processo. Em razão do exposto, o presente estudo traz a questão norteadora: "O que pensam as mulheres sobre a escolha da via de parto?". Busca-se, assim, conhecer os fatores que possam influenciar a decisão da mulher, de modo a identificar o conhecimento desse grupo quanto às vias de parto e possíveis fatores que afetam esse processo decisório. Esta pesquisa é fundamental para informar políticas de saúde, práticas clínicas e estratégias de educação em saúde, a fim de promover uma escolha de parto mais informada e alinhada com as necessidades e preferências individuais das mulheres, e, ao mesmo tempo, reduzir as taxas excessivas de cesariana não indicada.

## 2. Material e Métodos

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, com pesquisa de campo e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita inicialmente de forma presencial em espaços públicos como praças, parques, nos campus da



Universidade Federal de Uberlândia (UFU), do município de Uberlândia, no estado de Minas Gerais. Entretanto, em decorrência da pandemia da COVID-19 no ano de 2021, no período de agosto de 2021 a abril de 2022, as entrevistas continuaram de forma online, totalizando 560 entrevistas.

Na primeira parte da pesquisa, foi criado um questionário com o recurso de formulário online do Google Forms; na sequência, foi realizada a divulgação da pesquisa por meio digital, nas redes sociais como Facebook, Instagram e WhatsApp, e na Superintendência Regional de Saúde local, a fim de alcançar um público mais amplo, incluindo grupos de gestantes e turmas de diversos cursos da UFU.

Diante da procura das mulheres interessadas, procedeu-se com a identificação da coordenadora da pesquisa, a apresentação do projeto e seus objetivos, o convite para participar da pesquisa e a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, houve a aplicação do questionário, elaborado pelas pesquisadoras com base na literatura da área, a fim de atender aos objetivos propostos.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de dupla digitação e sobreposição de planilhas para eliminar possíveis erros de digitação. Os resultados foram analisados no programa BioStat 5.0® (Brasil) e para comparação das frequências entre as variáveis estudadas foi utilizado os testes do qui-quadrado.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFU com o parecer nº3.438.605. Todos os participantes assinaram de forma virtual o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **3. Resultados e Discussões**

Participaram da pesquisa 560 mulheres, das quais 305 eram solteiras (54%) e 255 casadas (46%); 512 (91%) alegaram ter crença ou religião; 370 (66%) possuíam escolaridade entre 12 e 17 anos de estudo, 156 (28%)



tinham entre 18 e 23 anos, 322 (57%) exerciam trabalho remunerado e 238 (43%) não exerciam. Quanto a via de parto, 391 (69,8%) participantes optaram pelo parto vaginal. Essa preferência foi maior ( $p=0,04$ ) entre as participantes com idade acima de 18 anos de idade, entre as que se declararam solteiras ( $p=0,004$ ), com escolaridade acima de 12 anos ( $p=0,01$ ) e sem filhos anteriores ( $p=0,00$ ); conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: Condições socioeconômicas das participantes, de acordo com a via de parto de sua preferência, Uberlândia-MG, 2022 (n=560)

Variáveis	Parto de preferência		Valor p	Total n (%)	
	Vaginal n (%)	Cesárea n (%)			
<b>Idade em anos</b>	15 a 18	14 (56)	0,04	25 (4)	
	19 a 29	287 (74,1)		100 (25,9)	387 (69)
	30 a 40	90 (60,8)		58 (39,2)	148 (26)
<b>Total</b>		391 (69,8)		169 (30,2)	560 (100)
<b>Estado Civil</b>	Solteira	229 (75,1)	<0,01	76 (24,9)	305 (54)
	Casada	162 (63,5)		93 (36,5)	255 (46)
<b>Total</b>		391 (69,8)		169 (30,2)	560 (100)
<b>Religião</b>	Possui	354 (69,1)	0,32	158 (30,9)	512 (91)
	Não possui	37 (77,1)		11 (22,9)	48 (9)
<b>Total</b>		391 (69,8)		169 (30,2)	560 (100)
<b>Escolaridade em anos</b>	< 12	14 (48,3)	0,01	15 (51,7)	29 (5)
	12 a 17	268 (72,4)		102 (27,6)	370 (66)
	18 a 23	106 (67,9)		50 (32,1)	156 (28)
	> 23	3 (60,0)		2 (40,0)	5 (1)
<b>Total</b>		391 (69,8)		169 (30,1)	560 (100)
<b>Exerce trabalho remunerado</b>	Sim	223 (69,3)	0,80	99 (30,7)	322 (57)
	Não	168 (70,6)		70 (29,4)	238 (43)
<b>Total</b>		391 (69,8)		169 (30,2)	560 (100)
<b>A via de parto da gestação anterior foi a de sua escolha?</b>	Sim	74 (53,6)	<0,01	64 (46,4)	138 (25)
	Não	53 (75,7)		17 (24,3)	70 (13)
	Não tenho filhos	264 (75,0)		88 (25,0)	352 (63)
<b>Total</b>		391 (69,8)		169 (30,2)	560 (100)

Fonte: Elaborado pelos autores.

A maioria das participantes, 303 mulheres (54%), afirmaram que receberam orientação sobre o parto de um profissional de saúde; entretanto



128 (22,8%) negaram e 129 (23%) não souberam opinar. Em relação ao direito da mulher de escolher o tipo de parto, 449 (81%) alegaram conhecimento, 68 (12%) ignoraram tal direito e 43 (7%) não opinaram. Quanto à escolha da via de parto e suas influências, 242 (43%) admitiram implicações familiares (mãe, companheiro, amigas, outros), 258 (46%) negaram e 60 (11%) não souberam responder.

No que se refere à dor no trabalho de parto, 308 participantes (55%) concordaram que poderia influenciar na escolha da via, 198 (35%) discordaram e 54 (10%) mantiveram-se neutras. Em relação aos medos e inseguranças, 343 (61%) alegaram ter havido influência desses fatores na escolha da via, 167 (30%) rejeitaram tais interferências e 50 (9%) não souberam comentar. Em relação às experiências adversas anteriores ao parto, 152 mulheres (27%) discordaram que esse fator intervém na escolha, 186 (33%) assentiram e 221 (40%) não opinaram.

Em relação aos possíveis fatores influenciadores na escolha da via de parto foi observado que, conhecer o direito de escolha foi significativamente maior entre as participantes que preferem o parto vaginal ( $p=0,03$ ); sobre a influência da dor do parto, medos e inseguranças, as participantes que discordaram foram significativamente maior entre aquelas que preferem parto vaginal ( $p<0,01$ ). Para os demais fatores como influência familiar e experiências anteriores ruins, não houve diferença estatisticamente significativa. Tais resultados são apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das mulheres participantes da pesquisa de acordo com sua percepção sobre diversos aspectos da gestação e sua escolha da via de parto, Uberlândia, 2020 (n=560)

Variáveis	Parto de preferência		Valor p	Total n (%)	
	Vaginal n (%)	Cesárea n (%)			
<b>Recebeu orientação profissional</b>	Discordo	92 (71,9)	36 (28,1)	0,23	128 (22,8)
	Concordo	209 (69,0)	94 (31,0)		303 (54)
	ND/NC	90 (69,7)	39 (30,3)		129 (23,2)
<b>Total</b>	391 (69,7)	169 (30,3)		560 (100)	





<b>Conhece o direito de escolha</b>	Discordo	39 (58,2)	29 (41,8)	0,03	68 (12)
	Concordo	322 (71,7)	127 (28,3)		449 (81)
	ND/NC	30 (68,3)	13 (31,7)		43 (7)
<b>Total</b>		391 (69,8)	169 (30,2)		560 (100)
<b>Influência familiar</b>	Discordo	177 (68,6)	81 (31,4)	0,84	258 (46)
	Concordo	169 (69,8)	73 (30,2)		242 (43)
	ND/NC	45(75,0)	15 (25,0)		60 (11)
<b>Total</b>		391 (69,8)	169 (30,18)		560 (100)
<b>A dor do parto influencia na sua escolha</b>	Discordo	180 (90,9)	18 (9,1)	<0,01	198 (35)
	Concordo	160 (51,9)	148 (48,1)		308 (55)
	ND/NC	51 (94,4)	3 (5,6)		54 (10)
<b>Total</b>		391 (69,8)	169 (30,2)		560 (100)
<b>O medo e a insegurança influenciam na sua escolha</b>	Discordo	150 (89,8)	17 (10,2)	<0,01	167 (30)
	Concordo	199 (58,0)	144 (42,0)		343 (61)
	ND/NC	42 (84,0)	8 (16,0)		50 (9)
<b>Total</b>		391 (69,8)	169 (30,2)		560 (100)
<b>Experiência ruim com parto anterior influencia sua escolha</b>	Discordo	131 (70,4)	55 (29,6)	0,24	186 (33)
	Concordo	98 (63,8)	55 (36,2)		152 (27)
	ND/NC	162 (73,3)	59 (26,7)		221 (40)
<b>Total</b>		391 (69,8)	169 (30,2)		560 (100)

ND/NC = Não discordo, nem concordo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstram que existe uma preferência pelo parto vaginal entre a maioria das mulheres entrevistadas. Resultados semelhantes foram descritos no estudo de Rasador e Abegg (2019), o qual também apontou predileção pelo parto vaginal da maioria das mulheres, superando a preferência pela cesariana. No caso da presente investigação, a opção pelo parto vaginal foi maior, sobretudo considerando estado civil, trabalho remunerado, religião e faixa etária.

Observou-se também que a escolha pelo parto vaginal foi maior em todas as faixas etárias; entretanto, essa preferência foi significativamente maior ( $p < 0,05$ ) entre as mulheres com idade entre 19 e 29 anos, considerada o pico da vida reprodutiva. Tal achado se contrapõe aos dados do estudo de Rasador e Abegg (2019), no qual se verificou que o grupo das



mulheres mais velhas optam pela cesariana. Isso pode acontecer devido a certa associação entre cesariana e idade materna avançada, pois, embora as razões não tenham sido totalmente esclarecidas, considera-se tal vínculo ao aumento do risco obstétrico.

Posto isso, esse fato leva as mulheres mais velhas a terem medos adicionais sobre o parto, aumentarem o foco na saúde do bebê e optarem pelo parto cesáreo como método mais seguro e com menos trauma para o bebê (Torloni *et al.*, 2013).

No aspecto da escolaridade, percebe-se maior escolha da via de parto vaginal em mulheres com escolaridade acima de 12 anos ( $p=0,01$ ). Em contrapartida, há preferência pela cesariana na baixa escolaridade, isto é, tempo de escolaridade inferior a 12 anos. O que se percebe é que quanto maior o nível de escolaridade das participantes, maior a preferência pelo parto vaginal e mais discrepantes a porcentagem entre as escolhas das duas vias de parto.

Essa descoberta realça a influência positiva da educação no processo de tomada de decisão das mulheres gestantes em relação à via de parto, e é também justificada pelo fato de que um nível mais elevado de escolaridade pode estar associado a um maior conhecimento sobre os benefícios do parto natural tanto para a mãe quanto para o filho, além de que esse fato possibilita um maior acesso a informações sobre o ciclo gravídico, o parto e os aspectos relacionados à saúde materna e infantil (De Jesus *et al.*, 2019). Assim sendo, esse acesso a informações e conhecimento pode desempenhar um papel fundamental na capacidade de fazer escolhas informadas e conscientes sobre o tipo de parto que consideram mais apropriado para elas (Benute *et al.*, 2013).

A maioria das participantes entrevistadas (81%) afirmou ter conhecimento do direito da mulher em escolher o tipo de parto. No entanto, este dado contrasta com as descobertas de Riscado; Jannotti e Simões (2016), cujo estudo revela que a maioria das mulheres inicialmente não



expressou preferência por cesariana no início da gestação, mas acabou por passar por esse procedimento devido à recomendação de obstetras, indicando uma tendência de superestimação da cesárea. Essa constatação evidencia que a maioria das cesarianas não ocorre por escolha "a pedido", uma vez que as mulheres que optam por esse tipo de parto frequentemente carecem de clareza ou informações adequadas que embasam sua decisão.

Diante das análises, percebe-se que a maioria das mulheres alegam ter recebido orientações acerca do processo de parturição, entretanto, não é o que se constata no estudo de Paiva *et al.* (2019), pois algumas das gestantes informaram que os médicos não forneceram nenhuma orientação, seja durante o pré-natal ou intraparto e, em alguns casos, nem informações sobre o tipo de parto escolhido, ao mencionarem sua escolha pelo parto natural ou cesáreo. Dessa forma, relatam que o conhecimento que adquiriram vem de pesquisas realizadas via internet ou de relatos de experiências de pessoas próximas como amigas, mães, tias e primas.

Dentre os motivos pelos quais se sobressai a via de parto vaginal estão: percepções positivas dos partos vaginais, sendo ele mais natural e fisiológico, recuperação mais rápida, menor sensação dolorosa no puerpério, maior satisfação em relação ao protagonismo no parto, a consciência de uma escolha mais saudável para a mãe e a criança e retorno precoce às atividades diárias, dados que corroboram a literatura sobre o tema (Martins *et al.*, 2018). Para isso, se faz necessário diversas ações humanizadas, dentre elas, a utilização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, que engloba o clampeamento do cordão no momento adequado, a possibilidade de a parturiente escolher seu acompanhante, a liberdade de posição durante o parto, preferencialmente na posição vertical, o contato direto entre a mãe e o recém-nascido, a amamentação nos primeiros momentos de vida e a promoção de um parto o mais fisiológico possível, evitando o uso rotineiro da episiotomia e da ocitocina, são práticas que buscam garantir um processo



de parto mais natural e saudável para que o parto se torne além de seguro, uma vivência proveitosa para a mulher.

No que concerne às influências sobre o processo decisório da mulher, pode-se ressaltar o medo e a insegurança como fatores, pois 61% das mulheres admitiram ambos serem determinantes em suas escolhas. Segundo estudos, a influência do medo e da insegurança nas decisões das mulheres é uma descoberta importante, (Lima; Lima; Lucena, 2019), esses tipos de sentimentos são advindos do desconhecimento, abandono, solidão e prolongamento do período expulsivo, além de fatores culturais. Portanto, a educação e o apoio emocional durante a gravidez desempenham um papel crucial na capacitação das mulheres para tomar decisões conscientes e baseadas em evidências científicas.

A preferência pela cesariana em decorrência do medo ou para evitar a dor durante o trabalho de parto vaginal é um fenômeno destacado em vários estudos, incluindo os de Souza *et al.* (2022) e Arik *et al.* (2023). Essa constatação, alinhada com a pesquisa de Paiva *et al.* (2019), revela que muitas mulheres que inicialmente não expressaram o desejo por uma cesariana acabaram solicitando essa intervenção durante o processo de parturição. Devido a um momento de vulnerabilidade, a influência de médicos, enfermeiros ou doulas pode levar a um desfecho diferente do originalmente planejado. A falta de informações claras, a ausência de um diálogo que promova a empatia entre o profissional de saúde e a gestante, juntamente com as condições do sistema de saúde, seja público ou privado, frequentemente resultam em frustrações e inseguranças para a mulher e sua família.

É relevante ressaltar que a crença na impossibilidade de ter um parto natural devido à dor é uma narrativa comum entre as mulheres, gerando um sentimento de incapacidade que nem todas conseguem enfrentar. A associação prévia do parto natural com dor contribui para essa percepção, sendo que a mudança de opinião durante o trabalho de parto muitas vezes



resulta da falta de disponibilidade de métodos não-farmacológicos de alívio da dor para essas mulheres.

Dessa forma, é essencial reconhecer a necessidade de oferecer abordagens mais abrangentes e cuidadosas durante o pré-natal, destacando a importância de informações claras sobre as opções de alívio da dor e promovendo uma mudança na percepção cultural em relação ao parto. Isso poderia contribuir para uma tomada de decisão mais informada e apoiar as mulheres no enfrentamento das questões emocionais e físicas associadas ao parto. Essa constatação parece confirmar a opinião das entrevistadas da presente pesquisa, que enfatizaram que a mudança de via é devido à dor do parto (Paiva *et al.*, 2019).

Esse achado é importante para nortear políticas públicas e programas de resgate do protagonismo e empoderamento das mulheres para vivência do parto natural, considerando métodos e abordagens de educação em saúde visando o ressignificar da dor e do sofrimento, de modo a utilizar as práticas integrativas, os métodos não farmacológicos de alívio da dor, a inserção do parceiro de parto; como proposta de escolha consciente da via de parto, redução dos medos, das tensões, do tempo de trabalho de parto, da depressão pós-parto e das elevadas taxas de cesariana no país (Carvalho *et al.*, 2019). Além disso, esse fenômeno complexo ressalta a importância de abordagens amplas no cuidado obstétrico, que não apenas considerem os aspectos físicos do parto, mas também compreendam e abordem as preocupações emocionais das gestantes.

A necessidade de estratégias de informação e suporte emocional durante o pré-natal destaca-se como um componente crucial para auxiliar as mulheres na compreensão e gestão da dor do parto, contribuindo para uma tomada de decisão mais informada e alinhada com suas preferências individuais. O estudo de Paiva *et al.* (2019) corrobora esse argumento e coloca-o como fator principal influenciador na escolha pela cesárea, pois



acredita-se que seja um procedimento indolor e seguro, além da conveniência de poder prever e controlar o momento do nascimento.

Essa ideia muitas vezes persiste devido à falta de orientação adequada ou a uma abordagem tendenciosa por parte dos profissionais de saúde durante o pré-natal. Assim como também, acreditam que seus bebês não estarão expostos a riscos, considerando-a uma opção mais segura e controlada. A experiência negativa com parto anterior é um fator influenciador na sua escolha; quase metade das participantes concordam que a experiência ruim interfere de forma significativa na escolha seguinte.

Outros estudos também apontam esse fator como um dos mais importantes, que predispõe a mulher a escolher a via de parto diferente da primeira experiência (Martins *et al.*, 2018). Além disso, embora os resultados apresentados demonstrem que a maioria das mulheres tenham recebido orientação do parto por um profissional, deve-se lembrar que a postura e o apoio dos profissionais de saúde desempenham um papel crucial no direcionamento das preferências das mulheres, sendo a comunicação clara e empática, um componente fundamental nesse processo (Paiva *et al.*, 2019).

Segundo Copelli *et al.* (2015) a forma como as opções de parto é apresentada, as informações fornecidas sobre os riscos e benefícios de cada procedimento, e a ênfase na autonomia da mulher durante o processo de parturição podem influenciar significativamente as escolhas. A ausência de uma comunicação eficaz por parte dos profissionais de saúde pode contribuir para a perpetuação de estereótipos negativos relacionados ao parto vaginal, resultando em receios desnecessários. Além disso, a pressão sutil ou explícita por parte desses profissionais para a realização de cesarianas, seja por conveniência ou práticas hospitalares, pode impactar negativamente na autonomia da mulher no momento da decisão.

Frente a esse cenário, torna-se crucial promover práticas que incentivem uma comunicação aberta, respeitosa e embasada em evidências entre profissionais de saúde e gestantes. É essencial que os profissionais



estejam atentos às necessidades individuais, proporcionando suporte emocional e informações claras para empoderar as mulheres na escolha do tipo de parto que melhor atenda às suas expectativas e desejos. Diante do exposto, essa afirmação corrobora com os estudos de Bomfim (2021) que declara a satisfação das mulheres com o apoio e a atenção recebidos durante o atendimento profissional.

Além disso, evidencia a importância de garantir uma relação equitativa entre profissionais de saúde e parturientes, pois é fundamental que as mulheres tenham liberdade para escolher ou recusar qualquer procedimento relacionado ao seu corpo, de forma consciente e alinhada com seu bem-estar. Destaca-se nessa pesquisa citada acima a eficácia dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, como banho e deambulação, foi mencionada como componentes importantes para a satisfação das mulheres em relação à assistência durante o parto. Este contexto ressalta a importância de programas de capacitação para os profissionais de saúde, visando uma abordagem mais centrada na mulher e na humanização do processo de parto.

#### **4. Conclusão**

Com base nos dados obtidos, pode-se perceber que o número de mulheres que optam pela via de parto vaginal é maior do que pela cesariana. Além disso, é evidente que a dor associada ao parto desempenha um papel significativo na decisão da parturiente, uma vez que a maioria das mulheres é influenciada pela intensidade da dor durante o processo de parto. Neste estudo, o medo e a insegurança também foram destacados, evidenciando a necessidade de uma formação profissional humanizada e eficaz durante a graduação, bem como o aprimoramento de programas de educação em saúde sobre o processo de parto. Uma equipe multidisciplinar pode empoderar as mulheres e seus acompanhantes, oferecendo conforto físico e



emocional durante o trabalho de parto. Durante o pré-natal, é imprescindível que os profissionais forneçam orientações baseadas em evidências científicas e informações sobre métodos não farmacológicos para promover o bem-estar e a segurança durante o parto. Essas medidas são cruciais para garantir que todas as mulheres tenham uma experiência de parto feliz e memorável.





## Referências

ARIK, Roberta Marielle *et al.* Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, suppl 3, p. 41-49, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>. Acesso em: 8 dez. 2023.

BENUTE, Gláucia Rosana Guerra *et al.* Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 281-285, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000600008>. Acesso em: 8 dez. 2023.

BOMFIM, A. N. A.; COUTO, T. M.; LIMA, K. T. R. dos S.; ALMEIDA, L. T. da S.; SANTO, G. de O.; SANTANA, A. T. de. PERCEPÇÕES DE MULHERES SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PARTO NORMAL. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.39087. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39087>. Acesso em: 15 fev. 2024.

CARVALHO, Silas Santos *et al.* Inserção do acompanhante no processo gravídico-puerperal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-9], 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243214>. Acesso em: 8 dez. 2023.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva *et al.* Determinants of women's preference for cesarean section. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 336-343, 2015.

DA SILVA, Amanda Cristina; DOS SANTOS, Karoline Alves; DE PASSOS, Sandra Godoi. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349>. Acesso em: 8 dez. 2023.

DE JESUS SILVA, Mônica Maria; SILVA, Semara Carolini Brandão; MELO, Gabriel Arruda. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 21, n. 2, p. 1-9, 2019.

DE LIMA SOUZA, Érika *et al.* Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 5, 2022. Disponível em:



<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v10i5e-172947>. Acesso em: 8 dez. 2023.

DOS SANTOS SOUSA, Simônica; FURTADO, Marcela Demitto; NISHIDA, Fernanda Shizue. Parto normal ou cesáreo? Fatores que influenciam na decisão de gestantes pela via de parto. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, n. 4, p. 163-168, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v6i4.7975>. Acesso em: 8 dez. 2023.

LEÃO, Míriam Rêgo de Castro *et al.* Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2395-2400, ago. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000800024>. Acesso em: 8 dez. 2023.

LIMA, Ana Paula de Araújo; LIMA, Marcileide Mendes dos Santos; LUCENA, Glaucia Pereira de. Medo e dor no trabalho de parto e parto. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 28, p. 55-63, 28 dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.28.55-63>. Acesso em: 8 dez. 2023.

MARTINS, Andressa Paula de Castro *et al.* Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25025>. Acesso em: 8 dez. 2023.

MINISTÉRIO DA SAUDE (BR). Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **Institui o relatório de recomendação N° 179**. Brasília (DF): março de 2016. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio\\_diretrizes-cesariana\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf)>. Acesso em: 26 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAUDE (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2001. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>. Acesso em 26 jan 2024

MORGUETI, Ana Carolina Souza *et al.* Parto vaginal após cesárea: percepções da mulher. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e353111234740-e353111234740, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34740>. Acesso em: 8 dez. 2023. O MODELO de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, 2008. 158.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao parto normal: um guia prático. **OMS**, 1996.

PAIVA, Andyara Do Carmo Pinto Coelho *et al.* Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 15 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3115>. Acesso em: 8 dez. 2023.

PEREIRA, Simone Barbosa *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1313-1319, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?lang=pt#:~:text=As%20boas%20práticas%2C%20além%20de,mulher%20em%20suas%20múltiplas%20dimensões>>. Acesso em: 26 jan 2024.

RASADOR, Silvane; ABEGG, Claides. Factors associated with the route of birth delivery in a city in the Northeast region in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 797-805, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400004>. Acesso em: 8 dez. 2023.

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, p. e3570014, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>. Acesso em: 8 dez. 2023.

TORLONI, Maria Regina *et al.* Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-78>. Acesso em: 8 dez. 2023.