



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

ERIKA BEATRIZ BORGES SILVA

**PERCEPÇÕES DAS GESTANTES E FATORES QUE INFLUENCIAM A
PREFERÊNCIA DA VIA DE PARTO**

BELÉM-PA
2018

ERIKA BEATRIZ BORGES SILVA

**PERCEPÇÕES DAS GESTANTES E FATORES QUE INFLUENCIAM A
PREFERÊNCIA DA VIA DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel e
Licenciatura em Enfermagem,
Universidade Federal do Pará.
Orientadora: Prof.^a Especialista Débora
Talitha Neri.

BELÉM-PA

2018

ERIKA BEATRIZ BORGES SILVA

**PERCEPÇÕES DAS GESTANTES E FATORES QUE INFLUENCIAM A
PREFERÊNCIA DA VIA DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel e
Licenciatura em Enfermagem,
Universidade Federal do Pará.
Orientadora: Prof.^a Especialista Débora
Talitha Neri.

Data de aprovação: / /

Banca examinadora:

Prof^a Débora Talitha Neri - Orientadora
Especialista em Enfermagem obstétrica
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- UFPA
Docente da Universidade Federal do Pará

Prof^a Msc. Elisângela da Silva Ferreira - Banca Examinadora
Especialista em Enfermagem obstétrica
Docente da Universidade Federal do Pará

Prof^a Adria Vanessa da Silva - Banca Examinadora
Especialista em Enfermagem pediátrica e neonatal
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à **Deus** por ter me dado a oportunidade de chegar onde estou, pois sem sua permissão não estaria aqui.

Gostaria também de agradecer a intercessão de **Nossa Senhora de Nazaré, Nossa Senhora das Graças e Santa Rita de Cassia**.

Dedico essa vitória inteiramente à minha família, que não mediu esforços por mim. Hoje posso dizer que tudo valeu a pena, e esse é o resultado de muito amor, apoio e dedicação ao longo da minha caminhada.

Agradeço aos meus pais, minha mãe **Elza** e meu baba **Carlos**, por toda dedicação esses anos, mesmo com todas dificuldades, me fizeram a filha mais realizada desse mundo.

Aos meus avós, minha avó **Antônia**, minha avó **Maria** e meu avô **João** por todos os ensinamentos de vida.

Às minhas tias, tia **Carla**, tia **Deolinda**, tia **Josiele** e tia **Joelma**, por toda preocupação, esforço e cuidado que tiveram comigo.

Ao meu avô **Nazareno** e meu tio **Dejak** que estão torcendo por mim lá do céu.

Aos meus filhos do coração **Sula, Kratos e Kraticos**.

Ao melhor G existente na face da terra, **meu G4** (Dhiuly, Elaine, Thais e Thamires), sem vocês no meu caminho não teria chegado até aqui.

Ao meu **Grupo 5c** (Camila, Felipe e Karoline), que me aguentou, me apoiou e me avacalhou em todos os momentos.

À minha afilhada **Giovana**, que me fez uma pessoa mais responsável.

Ao meu namorado **Jefferson** que Deus colocou na minha vida nessa reta final, agradeço pela paciência e por todo amor.

À melhor orientadora, professora **Débora**, que teve toda paciência em compartilhar seus conhecimentos ao longo da elaboração desse projeto.

À todos os meus **professores** e meus **pacientes**, eternos mestres.

À minha turma 2014b, a **Turma do Poder**.

À todas as **mulheres** que participaram desse projeto.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho.

Muito obrigada.

Erika Beatriz Borges Silva

RESUMO

SILVA, Erika Beatriz Borges. **PERCEPÇÕES DAS GESTANTES E FATORES QUE INFLUENCIAM A PREFERÊNCIA DA VIA DE PARTO**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

A gravidez é considerada um período de transição e uma experiência complexa com aspectos diferentes para cada mulher. Inúmeras mudanças físicas e psicológicas acontecem durante esse período. A experiência vivida por elas neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas. A escolha da via de parto é direito humano fundamental, todavia, a gestante necessita de informações e esclarecimentos sobre a mesma. A possibilidade de poder opinar sua preferência reflete na autonomia da mulher. O estudo teve como objetivo descrever os fatores que influenciam a escolha da via de parto, de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. Participaram do estudo 18 gestantes matriculadas e em acompanhamento no Programa Pré-Natal, com idades que variaram entre 20 e 39 anos. A análise dos dados foi feita por meio da análise do conteúdo das respostas, a partir dessa análise percebeu-se que a via preferida pelas gestantes foi a normal, influenciada pela recuperação no pós-parto, que ficou bem evidente na fala das gestantes. Observou-se também que as mulheres estavam sendo informadas acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto no pré-natal, apenas nas últimas semanas de gestação, fato esse preocupante, pois essas informações devem ser compartilhadas desde o início do pré-natal. Além disso, vale ressaltar a necessidade de qualificar a assistência ao pré-natal por meio de ações de educação em saúde, a fim de proporcionar a gestante autonomia para realizar suas escolhas de forma conscientes e informadas.

Descritores: Gestantes; Parto; Pré-natal.

ABSTRACT

SILVA, Erika Beatriz Borges. **PERCEPTIONS OF PREGNANT AND FACTORS THAT INFLUENCE THE PREFERENCE OF THE BIRTH RATE.** 2018. Course Completion Work - Federal University of Pará, Belém, 2018.

Pregnancy is considered a transition period and a complex experience with different aspects for each woman. Numerous physical and psychological changes take place during this period. Their experience at this time may leave indelible marks, positive or negative, for the rest of their lives. The choice of the way of delivery is a fundamental human right, however, the pregnant woman needs information and clarification about it. The possibility of being able to express their preference reflects on the autonomy of women. The objective of this study was to describe the factors that influence the choice of the birth route, of a qualitative nature, of the exploratory-descriptive type. The study was attended by 18 pregnant women enrolled and being followed up in the Prenatal Program, ranging in age from 20 to 39 years. The analysis of the data was made through the analysis of the content of the answers, from this analysis it was noticed that the route preferred by the pregnant women was normal, influenced by the recovery in the postpartum, which was very evident in the speech of the pregnant women. It was also observed that women were being informed about the risks and benefits of each birth route in the prenatal period, only in the last weeks of gestation, a fact that is worrying, since this information must be shared from the beginning of prenatal care. In addition, it is worth emphasizing the need to qualify prenatal care through health education actions, in order to provide pregnant women with the autonomy to make informed and informed choices

Descriptors: Pregnant women; Childbirth; Prenatal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 SOBRE O TEMA EM ESTUDO	8
1.2 JUSTIFICATIVA.....	9
1.3 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 GERAL	13
2.2 ESPECÍFICO.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 ASSISTÊNCIA AO PARTO	14
3.2 PARTO NORMAL	15
3.3 PARTO CESÁRIO	16
3.4 FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA DA VIA DE PARTO	18
3.5 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	19
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	21
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	21
4.4 COLETA DE DADOS	22
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5.1 EIXO 1: CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	25
5.2 EIXO 2: IDENTIFICAÇÃO DA VIA DE PARTO PREFERIDA PELAS GESTANTES E FATORES QUE INFLUENCIAM ESSA PREFERÊNCIA	28
5.2.1 Recuperação no pós-parto	29

5.2.2	Experiências familiares	32
5.2.3	O medo da dor	33
5.2.4	Laqueadura e cesárea anterior	35
5.3	EIXO 3: CONTRIBUIÇÕES DO PRÉ-NATAL PARA ESCOLHA DA VIA DE PARTO	36
5.4	EIXO 4: PERCEPÇÕES DAS GESTANTES ACERCA DOS RISCOS E BENEFÍCIOS DE CADA VIA DE PARTO	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
	APÊNDICES	52
	ANEXOS	60

1 INTRODUÇÃO

1.1 SOBRE O TEMA EM ESTUDO

A gravidez é considerada um período de transição e uma experiência complexa com aspectos diferentes para cada mulher. Além da dimensão biológica, é um processo social que envolve o coletivo, mobilizando a família e o meio em que a mulher está inserida. Inúmeras mudanças físicas e psicológicas acontecem durante esse período, que vão desde modificações fisiológicas, até alterações emocionais, comportamentais e sexuais, causando uma tempestade de sentimentos e sensações novas (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010). É um estado temporário em que há uma instabilidade emocional, envolvendo necessidades adaptativas pelas complexas modificações e reorganização interpessoal e intrapsíquica (BRASIL, 2012).

Assim, a gravidez é para muitas mulheres um momento especial, entretanto nem todas têm a mesma percepção, tendo em vista ser uma experiência diferente para cada mulher. Para algumas gestantes, esta fase da vida pode gerar sentimentos não positivos, principalmente no que diz respeito ao momento do parto (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010). A experiência vivida por elas neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas (BRASIL, 2017).

Proteger a gestante e o novo ser humano que está chegando à nossa sociedade é um dever do Estado. Existem alguns direitos que são adquiridos durante a gravidez, visando proporcionar uma boa gestação e um parto sem intercorrências. Toda gestante deve saber que o melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições de sua gravidez, ou seja, é o que melhor atende ao seu bebê e às possíveis complicações surgidas durante a gravidez, trabalho de parto e parto (BRASIL, 2012).

Em muitas situações, a escolha da via de parto motiva grande discussão clínica e familiar. No entanto, há situações nas quais as gestantes não participam dessa discussão, não são informadas, tão pouco esclarecidas acerca dos riscos e benefícios, de cada via de parto, sendo apenas informada sobre a decisão médica final. Deixando assim de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais

envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer (TEDESCO et al., 2004; BRASIL, 2017).

Estimular a gestante, a exercer sua autonomia no momento do parto, está relacionada a escolha da melhor via de parto desejada por ela, desse modo, a medida em que a mesma é informada a respeito das evidências científicas acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto, ela passa a fazer uma escolha de forma consciente e informada (SILVA; GRAF, 2013).

A escolha da via de parto é direito humano fundamental, todavia, a gestante necessita de informações e esclarecimentos sobre a mesma. A possibilidade de poder opinar sua preferência reflete na autonomia da mulher (TEDESCO et al., 2004). É válido ressaltar que, a indicação e opinião do profissional no momento do parto, também devem ser respeitadas, desde que não seja resultado de um procedimento de interesse econômico pessoal (MORAES et al., 2001).

Para que ocorra uma boa escolha acerca da melhor via de parto a ser realizada, é de suma importância a participação efetiva dos profissionais de saúde na assistência pré-natal juntamente a ações educativas a fim de repassar o máximo de informações possíveis para a gestante, pois a mesma será a grande protagonista desse processo parturitivo.

Diante desse exposto, destaca-se a importância de conhecer os fatores que influenciam a escolha da mulher pela via de parto, bem como, a contribuição do pré-natal para essa escolha.

1.2 JUSTIFICATIVA

O processo parturitivo para a mulher é uma experiência marcante, emocionante e inesquecível, que envolve fenômenos que sofrem influências psicossociais, o qual antes era um fato de essência familiar, individual e fisiológico, a partir do século XX tornou-se um evento hospitalar, sofrendo intervenções na sua fisiologia (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Há décadas, o parto cesáreo era realizado somente em situações de risco de vida para a mãe e para o feto. Até o início do século XIX, a maioria das mulheres resistia à sua realização, pois a operação cesariana implicava e ainda implica

elevados índices de morte materna e fetal. Atualmente, com a evolução dos conhecimentos teóricos e práticos, a cirurgia em questão, representa uma excelente conquista para a área da obstetrícia, conseqüentemente o número de cesarianas no mundo aumentou, sendo o Brasil reconhecido como um dos países com maiores índices deste procedimento (SOUZA et al., 2007; SAKAE et al., 2009).

Os partos cesáreos ocorrem indiscriminadamente, não considerando as ótimas condições físicas da parturiente, quando se apresenta saudável e fisiologicamente em excelentes condições clínicas para ter um parto via vaginal (MORAES et al., 2001). Dados divulgados em 2017 pelo Ministério da Saúde apontam que desde 2010, o número de cesarianas na rede pública e privada de saúde não cresceu, no entanto, o percentual de cesáreas ainda ultrapassa os partos normais (EBC, 2017).

O parto normal é considerado como um processo doloroso, com intensidade de dor maior do que a esperada, mesmo que por um curto período de tempo, acrescida de procedimentos dolorosos e inesperados que contribuem para a elevação dos níveis de dor, tais como a realização de amniotomia ou administração de ocitocina, para acelerar o trabalho de parto (VELHO et al., 2012). Muitas mulheres optam pela cesárea eletiva em virtude do medo do parto normal e do desconhecimento do processo natural do parto.

Os serviços de saúde oferecidos durante o pré-natal se constituem em uma ferramenta para a promoção do parto normal, favorecem as trocas de saberes entre as mulheres e os profissionais, bem como a educação em saúde (COSTA et al., 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), o preparo da gestante para o parto, deve abranger um conjunto de cuidados, medidas e atividades, oferecendo à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do parto como processo fisiológico, fazendo-a sentir-se como protagonista. Nesse sentido, o pré-natal existe como um instrumento educativo de alto potencial, responsável por cuidar da saúde física e mental das mães e dos bebês, fazendo com que as dúvidas referentes à gestação e maternidade sejam cessadas, e orientações acerca da via de parto adequada sejam passadas (BRASIL, 2001; MORAES et al., 2001).

Sendo assim, destaca-se a relevância deste estudo, tendo em vista que, objetiva ampliar o conhecimento acerca do tema à comunidade acadêmica e

sociedade e, instigar a reflexão pelos profissionais envolvidos no processo de parto, quanto à qualidade da orientação compartilhada acerca da via de parto adequada e riscos e benefícios de cada via.

1.3 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

Ao frequentar as atividades práticas do Semi-internato de Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neonatal, na triagem de uma maternidade pública de referência materno-infantil, foi presenciada inúmeras situações, onde gestantes de risco habitual em trabalho de parto, exigiam cirurgia cesárea urgente, afirmando não terem “passagem” para realizar o parto via vaginal ou com indicações pouco claras. De modo geral no Sistema Único de Saúde (SUS), a indicação de uma cesariana é feita mediante o diagnóstico de determinadas intercorrências durante a gestação ou trabalho de parto, havendo possibilidade limitada de agendamento de cesariana a pedido da mulher (DOMINGUES et al., 2014).

Ao buscar informações a respeito das indicações absolutas de cesárea, e fazer comparação com as informações relatadas pelas gestantes de risco habitual que exigiam cesarianas, observou-se que não havia necessidade da mesma, sendo esta se realizada, seria uma cesárea eletiva e desnecessária. A indicação correta de cesáreas traz vantagens, mas a indicação indiscriminada, envolve riscos adicionais maternos e neonatais (WEIDLE; MEDEIROS et al., 2014).

A partir de situações vividas na graduação, cruzadas com a literatura vigente, percebemos que algumas gestantes não eram orientadas no Pré-Natal quanto a via de parto adequada, indicações, riscos e benefícios das vias de parto. Para Dias et al. (2008), o medo da dor é o principal motivo inicial para se optar por uma cesariana, e também é um fator importante para as mulheres que mudam de opinião durante a gravidez.

Na condição de Acadêmica de Enfermagem, durante as atividades práticas, também realizei a triagem de gestantes em trabalho de parto e foi perceptivo à insatisfação com a dor e relatos pela preferência no primeiro momento pelo parto cesáreo.

Diante disso surgiu o interesse em pesquisar; quais os fatores que influenciam as gestantes para escolha da via de parto?

As questões norteadoras da pesquisa são:

- ✓ Qual a via de parto preferida pelas gestantes?
- ✓ Quais os fatores que influenciam essa preferência?
- ✓ Qual a contribuição do pré-natal para escolha da via de parto?
- ✓ Qual a percepção das gestantes acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever os fatores que influenciam a escolha da via de parto.

2.2 ESPECÍFICO

- ✓ Caracterizar as mulheres de acordo com os dados sócio-demográficos e obstétricos;
- ✓ Conhecer a via de parto preferida pelas gestantes;
- ✓ Identificar a contribuição do pré-natal para escolha da via de parto;
- ✓ Conhecer a percepção das gestantes acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASSISTÊNCIA AO PARTO

O parto é o meio pelo qual se dá o nascimento de um novo indivíduo, consistindo na expulsão do nascituro do útero materno para o mundo exterior, este chamado de parto cesáreo, sendo o de via alta como o realizado cirurgicamente uma incisão na parede abdominal (laparotomias) e uma incisão na parede uterina (histerotomia), ou parto normal quando realizado pelas vias baixas, ou seja vaginal. Esse último é o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde do Brasil, por ser considerado mais benéfico (MACEDO; ARRAES, 2013; MELO; DAVIM; SILVA, 2015).

Estima-se que 140 milhões de partos acontecem anualmente no mundo, onde a maioria ocorre sem complicações para mulheres e bebês. No entanto dados apontam que cerca de 830 mulheres morrem na gravidez ou em complicações no parto diariamente, sendo essas evitadas caso o atendimento fosse qualificado (NAÇÕES UNIDAS, 2017).

A cada ano acontecem no Brasil cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de pessoas, ou seja, as parturientes e recém-nascidos, com cerca de 98% deles acontecendo em estabelecimentos hospitalares (BRASIL, 2017). Graças aos avanços científicos e tecnológicos da assistência ao parto, muitos benefícios foram e vêm sendo observados nos partos caracterizados como de alto risco, que resultaram na diminuição dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Porém, essa assistência é muitas vezes desenvolvida de forma mecanizada, fragmentada, desumanizada e, baseada na tecnologia com o uso excessivo de práticas intervencionistas (VELHO et al., 2012).

Não há dúvidas, que os avanços da obstetrícia contribuíram com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais em todo o mundo. Entretanto, as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, aspiração naso-faríngea, a cesariana, entre outras (BRASIL, 2017).

Com isso, vários procedimentos hospitalares têm sido questionados pela carência de evidências científicas que os suportem, a existência de evidências que

os contra-indiquem e por trazerem desconforto à mulher. Em fevereiro de 2017 a Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017, que aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal é publicada. As diretrizes clínicas baseadas em evidências fornecem uma ferramenta adequada de consulta para os profissionais na sua atividade diária já que, se corretamente desenvolvidas, com avaliação sistemática e sintetização da informação científica disponível, são potentes aliadas na tomada de decisões, com o objetivo de sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal (BRASIL, 2017).

3.2 PARTO NORMAL

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto normal inicia-se espontaneamente, e mantém-se de baixo risco, do início ao fim do trabalho de parto e parto, onde o bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica. Obtendo assim ao final do parto, uma quantidade mínima de intervenções compatíveis com a segurança, e mãe e criança saudáveis (OMS, 1996)

No entanto, a aplicação de intervenções adicionais para acelerar o processo do trabalho de parto, vem aumentando nos últimos anos. Desse modo, a OMS publicou novas diretrizes no atendimento às mulheres grávidas, com o objetivo de reduzir o uso desnecessário de algumas intervenções e propondo um atendimento ao parto normal de forma humanizada (NAÇÕES UNIDAS, 2017).

O parto normal tem como vantagem o risco reduzido de infecção hospitalar e complicações, bem como recuperação rápida da mãe, propicia a amamentação imediata do bebê, estabelece o vínculo entre a mãe e o filho no momento subsequente ao parto e proporciona menor incidência de problemas respiratórios ao recém-nascido. Dentre as desvantagens estão as dores do trabalho de parto e o uso inadequado de intervenções adicionais (MACEDO; ARRAES, 2013).

Atualmente, tende-se a mobilização da humanização do parto, que consiste em um cuidado em todo o processo da gestação (pré-natal, parto, nascimento e amamentação) baseado na compreensão deste como evento natural e fisiológico

protagonizado pela mulher (MACEDO, ARRAES, 2013). Humanizar o parto não é sinônimo de intervencionismo e tecnologia, e sim promover partos e nascimentos saudáveis, garantindo a privacidade, autonomia, protagonismo e acima de tudo, respeito à mulher, oferecendo assim uma assistência comprovadamente benéfica, capaz de prevenir a morbi-mortalidade materna e fetal (MAIA, 2010)

A OMS elege o Parto Normal como o mais benéfico e seguro para a mãe e o bebê, preconizando a taxa máxima de partos cesáreos em 15% do total de partos, percentual de casos em que se verifica a concreta necessidade de intervenção cirúrgica (MACEDO, ARRAES, 2013). Mesmo que haja um tipo de parto considerado mais seguro, o processo de gestação é individual e envolve limitações anatômicas e psicológicas da mulher. Assim, quando se é imposta a via de parto a ser realizada, é retirada a autonomia da gestante, desvalorizando sua opinião e condenando-a, sem direito à escolha de uma experiência de prazer e gozo desse momento (FERRARI, 2009; MAIA, 2010).

3.3 PARTO CESÁRIO

Para Montenegro (2014), o termo cesárea, possui uma origem obscura, todavia, há 3 explicações principais. A primeira está relacionada à lenda de Júlio César, onde o mesmo havia nascido dessa maneira, logo operação cesariana. Outra explicação é que o termo é originado de uma lei romana, supostamente criada por Numa Pompilio no século 8 a.C., ordenando que a cirurgia fosse realizada em uma mulher moribunda, nas últimas semanas da gestação, na esperança de salvar a criança. Por fim, a última explicação é que o termo cesáreo teve origem na Idade Média do latim *caedere*, cortar (MONTENEGRO, 2014).

A operação cesariana tem como definição o ato cirúrgico que consiste na incisão do abdome e da parede do útero para retirada o concepto (NAKANO et al., 2016). Historicamente, a cirurgia cesariana representou uma alternativa para situações extremas, onde era necessário salvar a vida de fetos, já que raramente as mulheres sobreviviam ao procedimento (BRASIL, 2011). Diante de toda sua história e aperfeiçoamento técnico, a cesárea passa a conter uma dupla função, salvadora e protetora, que a consolida como um importante modo de parturição (NAKANO et al., 2016).

Desde o momento em que a morbidade e a mortalidade associadas à cesárea diminuíram, tanto para a mulher como para o recém-nascido, as indicações começaram a aumentar rapidamente. Com o relativo aumento da segurança do procedimento, os médicos começaram a encontrar indiretamente, cada vez mais razões para justificar a realização de uma operação cesariana (BRASIL, 2001).

Embora nos dias de hoje muitos profissionais e mulheres pratiquem a escolha antecipada do tipo de parto, esta não é uma simples questão de preferência. O tipo de parto apresenta uma série de implicações em termos de necessidade e indicação, riscos e benefícios, dependendo de cada situação, tempo de realização, complicações e repercussões futuras. A decisão pela indicação de se realizar uma cesariana deve ser médica, com a participação ativa da mulher. A mesma deve saber que existem formas alternativas para se controlar a dor possivelmente associada ao trabalho de parto e que não há justificativa para se realizar uma cesariana apenas com esta finalidade. Neste contexto, o parto normal é o vaginal, mais seguro para a mulher e a criança (BRASIL, 2001).

Apesar da redução dos riscos associados ao procedimento cirúrgico nas últimas décadas, mesmo nos países onde a mortalidade materna é reduzida, o risco relativo de morte materna é ainda mais elevado na cesariana que no parto normal (BRASIL, 2001). Em alguns países, é prestada uma melhor assistência à gestante e ao recém-nascido que se submetem geralmente às cesáreas oportunas, enfatizando assim a redução de chance para complicações. No entanto, a cesárea sem indicação clínica pode apresentar complicações maternas agudas como: infecção pós-parto; hemorragia; transfusão de sangue e; morte materna (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

Além das causas tradicionais de morte materna em países em desenvolvimento, notadamente a hemorragia e infecção, no caso específico da cesárea, a exemplo do que acontece em países desenvolvidos, há também a contribuição da embolia pulmonar e dos acidentes anestésicos como causa de óbito materno (BRASIL, 2001). Os riscos para o feto e recém-nascidos também devem ser considerados, visto que a cesárea aumenta o risco de complicações respiratórias no mesmo, possui maiores taxas de mortalidade fetal e um maior número de bebês admitidos em UTI neonatal (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

Não há dúvidas sobre a importância desse procedimento cirúrgico como uma tecnologia apropriada para o manejo de uma série de situações obstétricas específicas que necessitam da interrupção da gestação como a única maneira de preservar a saúde da mulher ou do feto (BRASIL, 2001). As indicações de cesariana são divididas em absolutas e relativas. Ressalta-se que para Amorim, Souza e Porto (2010) as indicações principais são: distócia ou falha na progressão do trabalho de parto; desproporção cefalopelvica; apresentação pélvica; apresentação córmica; cesárea anterior; frequência cardíaca fetal (FCF) não-tranquilizadora e líquido amniótico com mecônio e; prolapso do cordão umbilical.

As indicações para cada tipo de parto devem ser baseadas em fatores clínicos consistentes e em casos necessários. A cesariana é um procedimento cirúrgico que tem como finalidade intervir quando os riscos são maiores diante dos benefícios do parto normal, devendo ser indicada, apenas em situações específicas. Desse modo, preconiza-se que na ausência de indicação materna ou fetal, o parto vaginal sempre é o mais seguro e apropriado (SILVA et al., 2017).

3.4 FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Os fatores que influenciam a escolha e comportamento das gestantes quanto ao desejo por determinada via de parto, estão relacionados geralmente as crenças maternas, medo, expectativas pessoais, postura do profissional, falta de informações e o processo de como as informações chegam até as gestantes (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016).

Para Figueiredo et al. (2010), um determinante de como a mulher lida com a gestação atual é a insegurança demonstrada pelas gestantes que estão em sua primeira gestação, o que pode ser explicado pela ausência de experiência, fragilizando-as e deixando-as mais susceptíveis à influência de opiniões e crenças.

Segundo o Ministério da Saúde, cada tipo de parto tem suas particularidades, necessidades, riscos e benefícios, sendo de fundamental importância a formação de opinião entre as gestantes para que elas possam reivindicar aquilo que é melhor para a sua saúde e a de seus filhos (BRASIL, 2001). A ausência da autonomia e empoderamento, bem como, o medo e a insegurança da mulher fazem com que a mesma transfira a responsabilidade para o médico e abdique de sua escolha,

aceitando interferências técnicas e farmacológicas, além de privar sua atuação ativa no processo parturitivo (MARTINS; JESUS; JUNIOR; PASSOS, 2018).

O medo da dor antes, durante ou após o parto torna-se, um fator relevante na preferência da via de parto escolhida pela gestante. Visto que o medo pelo parto vaginal ocorre muitas vezes pela falta de informação e de diálogo entre os profissionais e as usuárias. Para algumas gestantes, a via vaginal atribui maior experiência de dor para a mulher, devido a esse medo no momento do parto e à possibilidade de evitar dores após a cirurgia através da utilização de fortes analgésicos, as mesmas optam pela cesárea a pedido (FIGUEIREDO et al., 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, a excessiva taxa de cesariana no setor suplementar tem inúmeras razões como, a relação entre médico e paciente assimétrica, que dificulta a participação das mulheres na decisão do tipo de parto. (WEIDLE; MEDEIROS, 2014). O número ampliado de cesáreas das últimas décadas muitas vezes não está respaldado por uma justificativa obstétrica plausível, visto que ocorre a realização de laqueadura tubária no mesmo tempo cirúrgico de uma cesárea, sendo este um dos fatores que levam as gestantes à escolha desta via de parto (FIGUEIREDO et al., 2010).

As percepções negativas acerca da via de parto normal estão relacionadas à demora ou dificuldade no momento do trabalho de parto, às complicações com o conceito, a falta de qualidade na assistência da equipe de saúde, a frequência de toques vaginais, desconhecimento do processo de parturição pela gestante, associadas a sentimentos negativos, que podem ser justificados pela ausência de acompanhante durante o período gravídico-puerperal (SILVA, 2014).

Desse modo, o pré-natal tem papel crucial nesta etapa da vida da mulher, pois é o momento onde ocorre a preparação tanto física quanto psicológica da gestante, sendo a melhor oportunidade para os profissionais desenvolverem o processo educação em saúde.

3.5 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Torna-se imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis

riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende (BRASIL, 2017).

É preciso respeitar a celebração e o contexto sociocultural do nascimento, recuperar o protagonismo das mulheres no parto, considerando suas opiniões sobre a melhor maneira que elas gostariam de dar à luz. O profissional de enfermagem precisa compreender os fatores que influenciam a mulher na tomada de decisões importantes para a parturição e auxiliar nas escolhas ideais para si e seu bebê, bem como desenvolver ações de educação em saúde ao fornecer informações e orientações a respeito da fisiologia do parto, para que a mulher se torne consciente do que esperar e desenvolva expectativas realistas e positivas para a atual experiência de parto, com a vivência desse processo de forma menos traumática (VELHO et al., 2012).

Na assistência ao parto, o profissional de enfermagem tem um papel relevante e precisa desenvolver ações como: fornecer informações sobre a evolução do trabalho de parto e envolvê-las nas decisões sobre a utilização de intervenções; valorizar as experiências positivas e promover o enfrentamento da dor pelas mulheres, orientando-as sobre a dor no trabalho de parto e sua condução, especialmente com métodos não-farmacológicos, como a respiração e exercícios de relaxamento. Após o parto, é de fundamental importância, encorajar as mulheres para o contato precoce com seu bebê, e reforçar a importância do papel do acompanhante e de que forma eles podem oferecer suporte (VELHO et al., 2012).

É necessário que haja um modelo de cuidado no qual os sistemas de saúde empoderem todas as mulheres para acessar cuidados que foquem na criança e na mãe, atingindo assim o melhor resultado físico, emocional e psicológico (NAÇÕES UNIDAS, 2017).

A assistência integral prestada a gestante no pré-natal, constitui um fator de suma importância tanto para o enfermeiro, quanto para outros profissionais do programa, uma vez que, ao assistir e cuidar da mesma nesse período, asseguram-lhe a possibilidade de uma gestação, parto, nascimento e puerpério sem intercorrências (MARTINS et al., 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa e, para realização do mesmo foram aplicadas técnicas de pesquisa de campo.

O estudo exploratório-descritivo pode ser considerado como um estudo de caso onde, é feita uma análise das relações entre as variáveis, após a coleta de dados, para posteriormente determinar os efeitos resultantes. Sendo assim visa identificar, registrar e analisar características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fato (PEROVANO, 2014).

Para Marconi e Lakatos (2007), o estudo em questão busca descrição completa, formulando pontos, com finalidade de desenvolver hipóteses, levantar informações do ambiente, fato ou fenômeno e assim, modificar ou compreender melhor os conceitos.

Na abordagem qualitativa, o pesquisador tem o interesse em buscar o significado das coisas e responder questões, como: qual a percepção, o significado, o processo, os saberes e as práticas, a cerca de determinado fenômeno, pois estes têm um papel organizador nos seres humanos (TURATO, 2005; TEIXEIRA, 2009)

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade Municipal de Saúde do Guamá, por ter uma grande demanda de gestantes matriculadas e em acompanhamento no Programa Pré-Natal, e estar vinculada a Universidade Federal do Pará. A Unidade em questão, é um estabelecimento de saúde do tipo, Centro de Saúde e Unidade Básica que disponibiliza serviços à saúde da família, saúde da mulher, saúde da criança, programa de imunização e Hiperdia, além de concentrar um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 18 mulheres matriculadas na Unidade Municipal de Saúde do Guamá, no serviço de acompanhamento ao Pré-Natal, as quais estiveram

em sala de espera, aguardando pela consulta de enfermagem, atenderam ao convite e se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: gestantes de risco habitual; idade materna igual ou superior à 16 anos e; idade gestacional igual ou superior à 27 semanas (terceiro trimestre de gestação).

Foram excluídas do estudo mulheres com idade inferior a 16 anos, idade gestacional inferior a 27 semanas (terceiro trimestre de gestação), possuíam transtornos psíquicos ou deficiência cognitiva, e mulheres que tiveram má formação na gestação atual.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi por meio de entrevistas, com roteiro semiestruturado nos meses de outubro e novembro, no período da manhã ou tarde, não foi estabelecido um dia fixo para as entrevistas, no entanto a maioria foi feita no período da manhã.

A abordagem das gestantes foi realizada de forma individual, enquanto as mesmas estavam aguardando pela consulta de enfermagem. Inicialmente, a pesquisadora identificou-se e explicou sobre o projeto, objetivos, importância do mesmo, e método utilizado para coleta de dados.

Para as gestantes que aceitaram participar do estudo foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, quanto às gestantes menores de 18 anos, foi solicitado à elas que assinassem o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e foi solicitada a assinatura do TCLE aos pais ou responsável. Mediante a assinatura do termo, iniciamos a entrevista semiestruturada e gravadas com o consentimento da gestante, tendo em média a duração de 3 minutos.

O roteiro semiestruturado utilizado foi constituído de duas partes. A primeira, referente à caracterização do perfil das mulheres e a segunda, composta por perguntas abertas a fim de descrever os fatores que influenciam a escolha da via de parto, bem como conhecer a percepção das gestantes acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto.

A inclusão de mulheres na pesquisa foi delimitada pelo critério de saturação de dados, ou seja, quando as respostas das entrevistadas se tornaram repetitivas.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo das respostas, conforme Bardin (2009), que propõe a análise categorial, na qual o texto é desmembrado em unidades e em categorias segundo reagrupamentos temáticos. A análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A análise das respostas obtidas por meio da transcrição da mesma, foi dada por três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados (BARDIN, 2009). Com vistas a responder as questões norteadoras e objetivos que a pesquisa propõe, os dados coletados foram desmembrados em categorias agrupadas. A opção pela análise categorial se respalda no fato de que é a melhor alternativa quando se quer estudar valores, opiniões, atitudes e crenças, através de dados qualitativos (BARDIN, 2011).

Na primeira fase, pré-análise, foi escolhido os documentos a serem submetidos à análise, formulação de hipóteses para a elaboração de indicadores para a interpretação final, vale ressaltar que a identificação das gestantes foi feita por meio de pedras preciosas. Posteriormente, na etapa seguinte, foram organizadas as ideias chaves em um quadro temático (Apêndice D), agrupando os dados coletados em quatro eixos de acordo com os objetivos da pesquisa, houve a necessidade de elaborarmos unidades de significação no eixo 2 para melhor análise do conteúdo emergente na fala das mulheres. Por fim, na última etapa, foi analisado o conteúdo das respostas, resultadas em discussões comuns, estabelecendo inferências e interpretações da mesma.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme exigência, a pesquisa respeitou os preceitos contidos na resolução 466/12/CONEP, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde-ICS (Anexo A), do Curso Bacharel e Licenciatura em Enfermagem e também foi solicitado a carta de

autorização da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente (SESMA) de Belém (Anexo B), sendo aprovada sob o número do parecer 2.929.185.

Após aprovação foi iniciada a coleta de dados. No momento da abordagem foram explicadas, as devidas informações e esclarecimentos a respeito da pesquisa, assim como seus riscos, benefícios e o caráter sigiloso. As que aceitaram participar do estudo assinaram o TCLE ou TALE. Todas as participantes foram identificadas com nome de pedras preciosas, garantindo dessa forma o anonimato das mesmas e, foram respeitadas em sua dignidade e autonomia tendo, portanto, sua vulnerabilidade reconhecida, todos os cuidados foram adotados para garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise e interpretação dos resultados foram abordados 4 eixos temáticos, de acordo com os objetivos do estudo. Eixo 1: caracterização das participantes da pesquisa. Eixo 2: identificação da via de parto preferida pelas gestantes e fatores que influenciam essa preferência. Eixo 3: contribuições do pré-natal para escolha da via de parto. Eixo 4: percepções das gestantes acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto.

5.1 EIXO 1: CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Segundo Teixeira, Rocha, Moraes et al. (2010), traçar o perfil das gestantes contribui também para que o profissional de saúde, possa abordar, planejar e implementar ações de acordo com o perfil da população assistida. A pesquisa em questão procurou primeiramente identificar as participantes por nomes de pedras preciosas (Tanzanita, Esmeralda, Turquesa, Ametista, Turmalina, Rubi, Diamante, Cristal, Euclásio, Safira, Jade, Opala, Malaquita, Pérola, Rubelita, Citrino, Quartzo, Alexandrita).

Posteriormente buscou-se caracterizá-las a partir do perfil sociodemográfico (Quadro 1), identificando pseudônimo, idade, escolaridade, ocupação e estado civil e perfil obstétrico (Quadro 2), contendo informações acerca do número de gestação, aborto e parto, idade gestacional, número de consultas e se realiza pré-natal em rede particular.

Foram entrevistadas 18 gestantes matriculadas e em acompanhamento no Programa Pré-Natal na Unidade Municipal de Saúde do Guamá, com idades que variaram entre 20 e 39 anos, com a média de 29 anos, e predominância de idade na faixa etária entre 20 a 30 anos, como podemos observar abaixo.

Quadro 1: perfil sociodemográfico

Pseudônimo	Idade	Escolaridade	Ocupação	Estado Civil
Tanzanita	26	E.M.C	Do lar	Casada
Esmeralda	22	E.M.C	Vendedora	U. estável
Turquesa	32	E.F.I	Do lar	U. estável
Ametista	20	E.M.C	Estudante	Solteira

Turmalina	20	E.M.I	Do lar	U. estável
Rubi	29	E.M.I	Manicure	Casada
Diamante	39	E.F.I	Diarista	U. estável
Cristal	24	E.M.I	Vendedora	U. estável
Euclásio	32	E.S.C	Cuidadora	Solteira
Safira	33	E.M.C	Autônoma	Solteira
Jade	30	E.M.C	Do lar	Casada
Opala	35	E.S.C	Professora	Casada
Malaquita	25	E.M.C	Do lar	Solteira
Pérola	23	E.M.C	Vendedora	Solteira
Rubelita	21	E.S.I	Estudante	Casada
Citrino	27	E.F.I	Do lar	Solteira
Quartzo	22	E.M.I	Manicure	U. estável
Alexandrita	20	E.M.C	Do lar	Solteira

Fonte: Roteiro de Entrevista

O grau de escolaridade encontrado foi relativamente médio, pois 9 gestantes haviam completado o ensino médio, 2 possuíam o ensino superior completo, 3 não concluíram o ensino fundamental e 4 não finalizaram o ensino médio. Com relação à ocupação, a maioria das gestantes considerou-se do lar. Dados semelhantes ao estudo desenvolvido por Lima e Castro (2017), no qual a maioria das gestantes apresentavam o ensino médio completo e quanto à ocupação consideravam-se do lar.

Para Teixeira, Rocha, Moraes et al. (2010), a escolaridade das gestantes é um ponto significativo, pois a saúde está relacionada a capacidade da população exercer o seu autocuidado. Desse modo uma problemática enfrentada no que diz respeito a dificuldade de compreensão das orientações e ensinamentos direcionados, está relacionada geralmente ao baixo nível de escolaridade e fatores psicossociais.

No que diz respeito à situação conjugal das gestantes entrevistadas, 7 eram solteiras, 6 em união estável e 5 casadas. A situação conjugal é um fator importante no processo gestacional, pois é o companheiro (a) na maioria das vezes que tem o contato maior com a gestante, tendo o papel do cuidador da mesma, transmitindo apoio, segurança e empoderamento (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

Referente aos dados acerca do perfil obstétrico, 10 gestantes eram primigestas, 6 gestantes eram secundigestas e 2 multigestas. A idade gestacional variou de 27 semanas a 38 semanas, sendo que houve maior frequência de gestantes com idade gestacional de 27 e 36 semanas, como podemos observar a seguir.

Quadro 2: perfil obstétrico

Pseudônimo	Gestação	Aborto	Parto	Idade Gestacional	Número de consultas	Pré Natal em rede particular
Tanzanita	01	0	0	36 semanas	6	Não
Esmeralda	01	0	0	36 semanas	6	Não
Turquesa	01	0	0	38 semanas	-	Não
Ametista	01	0	0	27 semanas	3	Sim
Turmalina	01	0	0	33 semanas	5	Não
Rubi	02	0	01	38 semanas	8	Não
Diamante	09	02	06	28 semanas	3	Não
Cristal	02	0	01	31 semanas	7	Não
Euclásio	02	0	01	36 semanas	-	Não
Safira	02	01	0	29 semanas	8	Não
Jade	01	0	0	32 semanas	7	Não
Opala	04	01	02	37 semanas	9	Sim
Malaquita	01	0	0	27 semanas	7	Não
Pérola	01	0	0	34 semanas	10	Não
Rubelita	02	01	0	33 semanas	10	Não
Citrino	02	01	0	28 semanas	12	Não
Quartzo	01	0	0	27 semanas	6	Não
Alexandrita	01	0	0	35 semanas	9	Não

Fonte: Roteiro de Entrevista

Dados salientados pelo IBGE apontam que há diferenças no padrão de fecundidade entre as mulheres com condições de rendimento familiar mais favorável e aquelas com condições mais baixa (TEIXEIRA; ROCHA; MORAES et al., 2010).

Com relação ao número de consultas no pré-natal de cada participante, variou de 3 a 12 consultas. Havendo maior frequência entre 6 e 7 consultas realizadas. A

maioria das gestantes tinham um número igual ou superior à 6 consultas, como o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, 2 das 18 gestantes, não souberam informar o número de consultas, pois suas cadernetas estavam com a enfermeira responsável pelo atendimento pré-natal no momento da coleta.

De acordo com a OMS, o número ideal de consultas seria igual ou superior a 6, sabendo que é essencial o início precoce do pré-natal. Em alguns casos de pacientes de baixo risco, não há aumento de resultados perinatais adversos, mesmo com um número mais reduzido de consultas, desde que contenha maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas, pois o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, sem impacto para a saúde materna, permitindo assim o parto de um recém-nascido saudável (BRASIL, 2012).

Quanto a realização do pré-natal em rede particular, apenas 2 afirmaram que também realizavam consultas no programa de pré-natal em rede particular.

A qualidade da assistência ao pré-natal é garantida na medida em que as consultas individuais são complementadas com ações educativas, sendo elas individuais, em grupo ou ambas. Favorecendo as mulheres quanto ao conhecimento sobre o período gravídico, atuando de forma mais consciente e positiva (SILVA; GRAF, 2013).

5.2 EIXO 2: IDENTIFICAÇÃO DA VIA DE PARTO PREFERIDA PELAS GESTANTES E FATORES QUE INFLUENCIAM ESSA PREFERÊNCIA

O “bom parto”, seja ele realizado pela via de parto normal ou cesárea, deve ser aquele que proporcione bem-estar tanto materno, quanto neonatal. Decisões pelo tipo de parto e preferências das gestantes devem ser garantidas, desde que elas tenham condições de realizar tal escolha (SILVA et al., 2017).

O eixo em questão descreve a via de parto preferida pelas gestantes entrevistadas, bem como os motivos que as influenciaram para essa decisão. Foi feito uma divisão para melhor compreensão do mesmo, a saber, as seguintes unidades: recuperação no pós-parto; experiências familiares; medo da dor e; laqueadura e cesárea anterior.

A maioria das gestantes apontou a via de parto normal como via de escolha preferida, no entanto a maioria dos estudos demonstra o aumento da realização de cesarianas, no Brasil, nos últimos anos. Destaca-se que das 18 gestantes entrevistadas, 13 desejaram a via de parto normal, sendo 9 delas primigestas. A escolha pela cesariana como via de parto preferida, foi feita por 5 participantes, onde apenas 1 era primigesta.

5.2.1 Recuperação no pós-parto

Quando questionadas sobre qual via de parto foi escolhida durante o pré-natal, a maioria das gestantes respondeu a via de parto normal, sendo predominante o fator de influência a recuperação no pós-parto. As justificativas relacionaram-se principalmente à recuperação mais rápida e fácil, como podemos observar nas falas a seguir.

“Olha eu quero ter normal, devido a recuperação mais rápida” (Alexandrita).

“Eu quero ter normal, por conta da recuperação” (Esmeralda).

“Parto normal, dizem que é mais fácil muito dor né, mas a recuperação é mais... o tempo da recuperação é mais curto” (Ametista).

“Normal, acho que tem benefícios melhores, a recuperação é mais rápida que a cesárea” (Rubelita).

“Eu pretendo ter normal, se possível, a recuperação é mais rápida para a mulher, consegue se recuperar mais rápido do que cesárea” (Quartzo).

Os resultados encontrados assemelham-se aos das gestantes entrevistadas no estudo de Martins, Jesus, Júnior e Passos (2018), havendo preferência pela via de parto vaginal entre as mulheres.

O fato das gestantes terem escolhido a via de parto normal, como via preferida pela recuperação ser mais rápida, é reforçado também por outros estudos, que ressaltam a recuperação materna o fator principal para tal decisão. Além da recuperação, os autores apontam o parto normal como mais natural e saudável para mãe e recém-nascido, dor apenas momentânea para parturiente, além dos procedimentos serem mais rápidos, maior facilidade no aleitamento e experiência anterior de parto normal (SILVA et al., 2017).

Podemos observar também que o desejo pelo parto normal, está relacionado à independência no pós-parto, bem como mais autonomia para cuidado do bebê, não interferindo na rotina, além do parto vaginal ser natural e fisiológico, acarretando menos riscos para a mãe e o bebê, como podemos confirmar abaixo.

“A mulher pode cuidar do bebê, tudo mais rápido” (Tanzanita).

“Eu creio que vou passar mais tempo com meu bebê... tendo cesárea, acho que vou ficar mais dependente de alguém para cuidar de mim, do que eu para cuidar dele” (Esmeralda).

“É o meio mais saudável, o nascimento do bebê, que vai direto para o colo da mãe, as dores, estado físico da pessoa” (Turmalina).

“Depois que tu tens, é só aquela dor de ter, depois tu estás pronta para levantar, não fica dependendo de ninguém... a recuperação é mais diferente” (Diamante).

Sabe-se que o parto normal possui inúmeros benefícios, tanto materno, quanto neonatal, dentre eles, destaca-se a melhor e rápida recuperação da mulher referente à involução do organismo materno no pós-parto. Para Neme (2000), o período do ciclo gravídico-puerperal, em que é retomado o estado pré-gravídico, inicia-se imediatamente após a dequitação placentária e das membranas ovulares, fazendo com que o corpo uterino diminua rapidamente, e ao fim da 6^o semana retome seu tamanho normal. Na lactante o processo da involução uterina torna-se mais rápido, pois a liberação da ocitocina auxilia nas contrações uterinas.

Outro benefício do parto normal é o menor risco de infecção neonatal hospitalar, menor incidência de desconforto respiratório para o recém-nascido, entre outros. Nesse sentido, o parto normal permite que a puérpera volte aos seus afazeres precocemente, devido à recuperação pós-parto ser praticamente imediata, sem influência anestésica e sem as dores da incisão cirúrgica, ocasionadas pelo parto cesáreo (MEDEIROS; DAVI; CARDOS et al., 2017).

Das gestantes entrevistadas que escolheram a via de parto cesárea, a maioria já havia passado por pelo menos uma cesárea anterior e quando questionadas quanto a recuperação dessa via de parto, deram o seguinte posicionamento.

“Minha recuperação foi boa, foi rápida, por isso optei pela cesárea” (Rubi).

“Eu acho muito melhor, prefiro correr esse risco” (Cristal).

“A recuperação também foi no período normal de recuperação... então para mim foi tudo tranquilo, o retorno” (Euclásio).

Percebe-se na fala das gestantes a segurança com que afirmam a questão da recuperação baseada na influência da experiência de partos anteriores, o que pode ser consequência da ausência de informações mais detalhadas durante o pré-natal sobre as vias de parto.

Podemos observar que esses relatos, contrariam os estudos de Melo, Darvim e Silva (2015), realizados com puérperas que passaram por cesariana, onde foram observados maior risco de infecção, complicações como deiscência, maior tempo de internação, dependência, restrição para falar e se alimentar, desconfortos por causa dos pontos, dores da anestesia e do pós-operatório.

Uma participante múltipara, com todos os partos anteriores normais, cujo a via de parto preferida foi cesárea, quando questionada quanto a recuperação dessa via, afirmou:

“Recuperação para mim é o mesmo tempo, né 40 dias. Não tem diferença” (Opala).

É nítida a escassez de informações fornecidas a essa gestante acerca das vantagens e desvantagens do pós-parto de uma cesárea e a ausência da busca por informações sobre cada via de parto, evidenciando assim uma postura passiva da mesma.

De acordo com Câmara et al. (2016) o parto cesáreo está relacionado a maior tempo de permanência hospitalar, maiores taxas de histerectomia por hemorragia pós-parto e parada cardíaca. Estudos apontam que parturientes ao evoluírem para o parto normal tiveram em média 24 horas de internação e as que foram submetidas à cesariana tiveram 60 horas de tempo de internação hospitalar, podendo aumentar quando há complicações como a deiscência (MELO, DARVIM; SILVA, 2015).

Desse modo, vale ressaltar a importância que a educação em saúde tem ao ser realizada por profissionais que assistem essa gestante no pré-natal, não somente de forma individualizada no momento da consulta, mas sim de forma coletiva como palestras e encontros de gestantes a fim de informar os benefícios, bem como possíveis complicações do pós-parto de cada via de parto.

5.2.2 Experiências familiares

No momento da coleta de dados, quando as gestantes eram indagadas acerca da influência de terceiros sobre a atual escolha da via de parto, percebemos que a maioria das mulheres relataram ter sofrido influências familiares e da sociedade.

Gestantes que possuem experiências familiares positivas durante o momento parturitivo, possuem confiança no processo natural e fisiológico do nascimento, justificando o motivo pelo qual muitas delas, desejam a via de parto normal (MEDEIROS; DAVI; CARDOS et al., 2017).

Das gestantes que escolheram a via de parto normal, quando questionadas se foram influenciadas por familiares e/ou terceiros, responderam da seguinte forma.

“Minha mãe, minha família toda teve parto normal, quase todas, só 2 tias minhas que não tiveram” (Tanzanita).

“Sim, da minha mãe. Porque ela disse que o parto normal seria melhor pela minha recuperação” (Esmeralda).

“Sim minha mãe, minha tia, todos recomendaram que é melhor o parto normal, que me recupero mais rápido” (Ametista).

“Sim, minha mãe e sogra. Seria melhor para mim por conta da recuperação” (Quartzo).

Apenas uma gestante que escolheu a via de parto cesárea como preferida, afirmou ter sofrido influência familiar, como podemos confirmar a seguir.

“A mamãe fala que é melhor a gente ter cesárea porque eu sou muito nervosa” (Jade).

Podemos perceber que as vivências de parto de familiares, em especial das mães das participantes, demonstraram forte influência na tomada de decisão pela via de parto das gestantes, principalmente nas primigestas, uma vez que essa decisão esteve diretamente ligada às experiências particulares familiares e à cultura de cada família.

Observamos nas falas da maioria das participantes, que a orientação não somente materna, mas também de outros membros familiares e amigas, teve grande influência na escolha pela via de parto, sendo o parto normal ou a cesariana, como podemos observar abaixo.

“Várias pessoas já me disseram que é o meio mais saudável. O nascimento do bebê, que vai direto para o colo da mãe, as dores, estado físico da pessoa” (Turmalina).

“Teve, minha irmã, porque ela falou que é melhor, ela teve parto normal também, é muito melhor, a recuperação né” (Turquesa).

“Mais amigas, assim que tiveram filhos já me falaram que o parto normal é bem melhor que o cesáreo” (Safira).

“Sim influenciaram, porque várias pessoas da minha família tiveram complicações, tiveram cesárea e tiveram complicações, então tudo isso resultou para que eu escolhesse o parto normal” (Pérola).

Portanto, são perceptíveis que as vivências e experiências de familiares e conhecidos das gestantes foram fatores que influenciaram a escolha do tipo de parto para mulher. Resultado este confirmado no estudo de Figueiredo et al. (2010), onde afirma que opiniões e relatos acerca do tipo de parto de mulheres mais próximas, sejam elas familiares ou amigas, têm papel fundamental para a escolha das gestantes e muitas dessas opiniões se perpetuam na sociedade ao serem passadas de mulher para mulher.

5.2.3 O medo da dor

Independente da via de parto escolhida, para ambas foi relatado o sentimento de medo desencadeado pelo fator dor, seja ele para o trabalho de parto, incisão cirúrgica ou cicatrização.

Para Melo, Darvim e Silva (2015), a intensidade da dor no trabalho de parto pode ser considerada insuportável para um grande número de mulheres, sendo referida até como uma desvantagem para a parturiente. A dor, possui um caráter subjetivo, tornando-se um sintoma de difícil avaliação.

Das gestantes que tinham como desejo a via de parto cesárea, salientaram a dor do trabalho de parto como um fator negativo e de suma relevância para justificar sua escolha.

“Sempre minha escolha foi cesárea, porque não quero sentir dor” (Cristal).

“Olha por mim eu queria cesárea, porque o parto normal é muito dolorido” (Jade).

Podemos observar que as participantes referiram que a vantagem da via de parto cesárea era não sentir dor no momento do parto, fator esse confirmado nos estudos de Melo, Darvim e Silva (2015) realizado com puérperas.

De acordo com Pimentel e Oliveira Filho (2016), a maioria dos hospitais não dispõe de técnicas específicas e não farmacológicas para alívio da dor, o máximo de informações fornecidas à parturiente é a não restrição ao leito e o incentivo da presença do acompanhante durante todo o trabalho de parto.

É recomendável pelo Ministério da Saúde que, antes da oferta de qualquer analgesia no trabalho de parto normal, o hospital deve disponibilizar métodos não farmacológicos para redução dor, como: apoio contínuo; liberdade de movimentação; acesso ao banho de chuveiro e/ou banheira; acesso à escada de Ling; uso do cavalinho e banquinho; ambiência da maternidade e; a privacidade métodos presentes (BRASIL, 2014).

Podemos observar na fala das mulheres o desconhecimento de todas essas técnicas, confirmando assim a falta de informações passadas à essas gestantes durante o pré-natal.

Uma das participantes, que relatou a via de parto normal como preferida, ressaltou o medo pelo processo cirúrgico, como relevante para tal decisão, como podemos observar em sua fala.

“Normal, porque não quero ser cortada, tenho medo” (Turquesa).

Podemos perceber na fala da gestante que o fato dela ter escolhido a via de parto normal, é apenas para que não passe por uma incisão cirúrgica, sem apontar a questão fisiológica e mais natural como um benefício materno e neonatal do parto vaginal.

Outras gestantes que relataram o fator dor como um dos critérios para escolha da via de parto normal, está relacionada à dor do pós-parto, como podemos observar a seguir.

“Não quero sofrer pelos outros dias, que falam que a mulher sente dor na região da cirurgia” (Turmalina).

“Eu acho que o cesáreo é mais perigoso, tem aquela dor, vai te cortar, pode infeccionar quando voltar para casa, ou então pode abrir” (Diamante).

Vale ressaltar que os antecedentes obstétricos de Turmalina e Diamante são distintos, sendo elas respectivamente, primigesta e uma múltipara, onde esta última já havia passado por um procedimento cesariano anterior.

Nota-se também, nos discursos, que os sofrimentos estão relacionados especificamente a incisão cirúrgica e cicatrização da mesma, gerando assim uma diversidade de sensações e sentimentos ruins no período puérperal.

Em suma, durante o processo parturitivo é comum que as mulheres sintam medo, independente da via de parto escolhida, levando à tensão, que leva à dor, gerando mais medo ainda, no entanto essas tensões podem ser diminuídas quando a gestante é informada acerca da fisiologia do trabalho de parto durante o pré-natal.

5.2.4 Laqueadura e cesárea anterior

A cesariana em gestação anterior é uma frequente indicação inadequada de nova cesariana, uma vez que muitos obstetras temem uma ruptura da cicatriz uterina. Entretanto, diversos estudos observacionais descrevem a segurança do parto vaginal depois de uma cesárea (AMORIM; SOUZA; PORTO, 2010).

Apenas uma gestante com preferência pela cesárea, referiu a influência da experiência de parto anterior, como podemos confirmar na fala abaixo.

“Cesárea, porque tive o primeiro, então...” (Rubi).

Percebe-se a postura passiva da gestante, bem como a ausência da busca por essas informações, em não conhecer as consequências de cesarianas prévias.

Vale ressaltar que cesarianas repetidas aumentam o risco gestacional, independentemente da via de parto (AMORIM; SOUZA; PORTO, 2010).

Figueiredo et al. (2010), afirma que as experiências prévias são determinantes e influenciáveis para gestação atual, tornando-se assim a história de cesariana prévia, um fator de risco, para a escolha da cesárea pela gestante.

Duas mulheres declararam a via de parto cesárea como a preferida devido o desejo pela laqueadura tubária.

“Cesárea, porque vou me operar para não ter mais” (Opala).

“A minha prioridade sempre foi cesárea justamente, mas só que no caso da minha primeira filha foi cesárea e desse agora porque vou operar também” (Cristal).

Podemos perceber que um dos fatores decisivo para a escolha da cirurgia cesariana está motivado pelo desejo da laqueadura tubária, fator este encontrado também nos estudos de Santana, Lahm e Santos (2015), onde a preferência pela cesárea está associada à esse desejo.

De acordo com a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, é vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, tornando assim ilegal a prática da prática da laqueadura tubária durante a cirurgia cesariana.

Desse modo, torna-se claro a escassez de orientação acerca dos métodos contraceptivos, bem como a ilegalidade dessa prática. Sendo essa uma temática que também deve ser abordada durante a assistência ao pré-natal.

Na medida em que a mulher é informada a respeito das evidências científicas disponíveis para indicação de cada via de parto, e melhor conduta para determinada situação, a mesma ganha voz e autonomia, tendo sua opinião respeitada no momento de decisão sobre a via de parto que melhor lhe beneficia, bem como, seu bebê (PIMENTA; RESSEL; SANTOS; WILHELM, 2013).

5.3 EIXO 3: CONTRIBUIÇÕES DO PRÉ-NATAL PARA ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Nesse eixo foi possível identificar as contribuições do pré-natal para a escolha da via de parto, de acordo com a opinião das gestantes entrevistadas, assim como conhecer um pouco da assistência pré-natal recebida por essas mulheres.

Ao serem questionadas se a assistência ao pré-natal influenciou na escolha da via de parto, algumas das gestantes manifestaram satisfação quanto ao atendimento e orientações recebidas, como podemos visualizar nas falas abaixo.

“Foi muito importante, porque é através do pré-natal que a gente vê se tem problema, se vai causar um problema lá na frente né, aí se a gente não fizer pré-natal não tem como a gente saber” (Tanzanita).

“Não exatamente influenciando na minha opção de parto, mas sim pelo fato em saber como meu bebe está, saber sobre as minhas consultas, formação dele, não em questão do parto, mais pelo acompanhamento do crescimento dele” (Esmeralda).

“Sim, porque teria que ver se está tudo bem né, se eu posso fazer o parto normal ou não” (Ametista).

“Acho que sim, olha influencia sim, bastante. Porque me ensinam como é para me cuidar, me prevenir” (Malaquita).

“A médica que me falou que eu ia ter normal” (Citrino).

Podemos perceber na fala das gestantes, que para elas a qualidade da assistência prestada está relacionada à informações referentes a saúde do bebê e autocuidado, influenciando assim na sua preferência pela via de parto. Nota-se a percepção das gestantes quanto a assistência pré-natal, voltada para o modelo biomédico, que faz relevância de procedimentos técnicos, sem momentos de educação em saúde e empoderamento. Mesmo a gestação sendo um processo natural e fisiológico, está claro na fala das gestantes, que a qualquer momento, a escolha pela via de parto normal, pode ser contrariada por alguns achados encontrados nos resultados do pré-natal.

Segundo Pohlmann et al. (2016), a maioria das consultas realizadas na assistência pré-natal ainda é pautada no modelo biomédico, isto é algo preocupante, pois as práticas assistenciais embasadas neste modelo não são as mais eficazes, por levarem em consideração somente os aspectos biológicos da gestação, negligenciando outras necessidades das mulheres.

Na gestação ocorrem alterações fisiológicas, anatômicas e bioquímicas, que podem ser consideradas as mais significativas modificações que o corpo humano

passa em um curto intervalo de tempo, implicando em adaptações fisiológicas e psicossociais que ajudam a mulher a adaptar-se à gravidez, manter sua saúde durante toda a gestação e preparar-se para momento do parto (CAMACHO et al., 2010).

Para muitas mulheres a consulta do pré-natal, é a única oportunidade que as mesmas possuem para verificar seu estado de saúde e empoderar-se, nesse sentido, as informações e orientações recebidas durante o pré-natal têm papel fundamental e relevante para essas gestantes. Há diversos meios que podem ser utilizados para esse fim durante a assistência, com intuito de preparar a mulher fisicamente e psicologicamente, assim como promover troca de conhecimentos e interação entre profissional de saúde, gestante e família, minimizando ansiedades e medos com relação ao período gestacional, parto e orientações acerca dos tipos de parto e suas características (MARTINS; JESUS; JUNIOR; PASSOS , 2018).

No pré-natal destaca-se a importância do enfermeiro, em especial o enfermeiro obstetra no processo educativo da gestante. Este deve ser responsável por esclarecer dúvidas e pelas orientações acerca dos diferentes tipos de parto, sinais de alerta, bem como de trabalho de parto, a fim de evitar internações precoces e intervenções desnecessárias no processo parturitivo (SILVA et al., 2017). A educação em saúde também é uma ferramenta de suma importância utilizada pelo enfermeiro durante as consultas de pré-natal e deve estar voltada para atender as necessidades de uma população de acordo com a sua realidade e vulnerabilidades (TEIXEIRA; ROCHA; MORAES et al., 2010).

É indispensável que o profissional da saúde, prepare a gestante para o parto normal desde o primeiro contato com o serviço de saúde, ajudando assim a diminuir sua ansiedade e insegurança, bem como o medo do parto, da dor, e intercorrências (SÃO PAULO, 2010).

De acordo com os dados coletados, podemos perceber que as gestantes não estavam sendo continuamente orientadas quanto a escolha da via de parto. Tais informações seriam passadas nas últimas semanas de gestação das participantes, como podemos ver nos relatos das mesmas quando questionadas quanto a influência do pré-natal para escolha da via de parto.

“Ainda não, vou ter uma consulta que vou ser orientada, minha última consulta, orientação do parto” (Turmalina).

“Não. Tanto que em momento algum eles perguntaram” (Opala).

“Na verdade, não, durante as minhas pesquisas assim, foi o que mais me influenciaram” (Pérola).

“Não, já estava com isso desde quando engravidei” (Quartzo).

“Não, vou descobrir hoje, na minha última consulta” (Esmeralda).

Embora tenhamos observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento do pré-natal, podemos observar contraditoriamente, que as gestantes não estão sendo devidamente orientadas quanto a questão da via de parto. Fator esse preocupante pela falta de informação sobre esses aspectos, que se semelha ao estudo de Martins, Jesus, Júnior e Passos (2018), por serem mulheres no terceiro trimestre.

De acordo com o Ministério da Saúde, junto às consultas do pré-natal devem associar-se atividades educativas individuais e de grupos, favorecendo o preparo para o parto e puerpério, esclarecendo dúvidas e permitindo à mulher escolher o melhor tipo de parto e o exercício de sua autonomia (MARTINS; JESUS; JUNIOR; PASSOS, 2018).

É atribuição da enfermagem na atenção ao pré-natal, trabalhar a educação em saúde, incentivando ao parto natural nas temáticas abordadas durante as ações educativas, utilizando uma linguagem mais simplificada expondo sempre os benefícios do parto natural em detrimento do parto cesárea. O incentivo ao parto natural deve ser realizado desde o início do pré-natal, pois no momento que se inicia o acompanhamento pré-natal com as gestantes, geralmente ainda não existem indicações clínicas para a realização de uma cesárea (SILVESTRE et al., 2014).

As transformações psíquicas das gestantes são dinâmicas e podem sofrer modificações em intensidade ou em natureza durante o curso da gravidez e no puerpério. De acordo com estudos as manifestações mais comuns no terceiro trimestre são ansiedades relacionadas ao local e momento do parto, ao tipo de parto, ao medo de consequências desfavoráveis e da dor, e ao medo da morte dela própria ou do filho (SÃO PAULO, 2010).

Desse modo, o profissional de enfermagem deve apropriar-se do local de trabalho e das estratégias de orientação de acordo com o perfil de cada gestante, para prestar uma assistência pré-natal integral, humanizada, considerando a mulher como sujeito ativo do processo (MARTINS; JESUS; JUNIOR; PASSOS, 2018). Ou

seja, é fundamental que os profissionais de enfermagem, criem um canal de diálogo com as gestantes, respeitando-se os valores culturais e as limitações que envolvem a gravidez, assistindo estas mulheres integralmente (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

Observamos que a maioria das expectativas das gestantes quanto à melhor via de parto são consequências de como as informações quando passadas, são interpretadas por elas. Desse modo percebemos que a orientação no pré-natal tem alta relevância no papel educativo, principalmente aquelas mulheres que não possuem outros métodos alternativos de buscarem novas informações. Além do compartilhamento de informações, o pré-natal possibilita a criação de vínculo da gestante com o profissional de saúde, bem como, a redução da ansiedade da mesma no período gestacional, parto e puerpério.

5.4 EIXO 4: PERCEPÇÕES DAS GESTANTES ACERCA DOS RISCOS E BENEFÍCIOS DE CADA VIA DE PARTO

Diante da realidade de altos índices de cesarianas no Brasil e suas possíveis complicações, justifica-se a importância de identificar as percepções das gestantes acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto, com vistas a esclarecer a temática e analisar como a assistência e tais informações estão sendo prestadas. Desse modo, no eixo em questão, estão contidos discursos referentes às essas percepções.

Quando indagadas quanto as suas percepções acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto, algumas gestantes entrevistadas declararam não saberem responder a pergunta, como podemos observar nos relatos abaixo.

"Olha, os riscos eu não sei né. Só se ocorrer algum erro na hora né. Mas assim não sei definir" (Tanzanita).

"Não..." (Safira).

"Não, isso eu não sei dizer" (Jade).

"Eu não sei olha, a médica só falou para mim que minha gravidez é de risco" (Citrino).

Houve a necessidade de reformularmos a pergunta para as gestantes, utilizando uma linguagem mais simplificada, como "o que você sabe?", afim de que

as mesmas pudessem compreender e expressar suas percepções acerca do eixo em questão.

“Olha risco eu não sei te falar, mas eu achei benefício para mim do meu primeiro, a minha recuperação foi boa, foi rápida, por isso optei pela cesárea” (Rubi).

“Eu sei que o normal é mais rápido, acho que 15 dias a gente já está fazendo as coisas, se torna mais independente. O cesáreo tem que ter mais cuidado por causa de infecção e essas coisas, por ser uma costura. Acredito que seja isso” (Opala).

“Bom exatamente, exatamente não, eu sei que o método de recuperação do parto normal é bem mais rápido, bem mais fácil do que da cesárea, é mais natural, há menos riscos de complicações” (Pérola).

“O que eu sei é que a cesárea precisa de bastante repouso, cuidado para não abrir os pontos e o parto normal no mesmo dia passa e já está muito bem” (Alexandrita).

Mesmo com as modificações na abordagem quanto à esse eixo, observamos, a insegurança das participantes em responder, utilizando a frase "o que eu sei".

Na maioria dos relatos das participantes, observa-se que a questão dos riscos e benefícios de cada via de parto, está relacionada somente as consequências do pós-parto, como infecções e independência física, como podemos confirmar nas falas a seguir.

“...depois que faz cesárea se não ter uma recuperação boa, fica sofrendo o resto da vida, dor, não pode carregar peso, não pode se abaixar muito. Parto normal tem que ter boa recuperação, não tem que se aborrecer, bastante coisa. Só que é boa porque a recuperação é rápida, depois que tem o neném já não fica sentindo aquela dor como fica sentindo da cesárea, não pode levantar, não pode fazer praticamente nada, tem que estar ali sendo cuidada por outras pessoas” (Tanzanita).

“Benefício, como te falei a recuperação é melhor né, acho que é só” (Turquesa).

“Eu acho que o cesáreo é mais perigoso, tem aquela dor, vai te cortar, pode infeccionar ou então pode abrir, aí teu bebê pode ficar contigo, as vezes não, ainda mais quando é pequenininho e tem que ficar amamentando. Normal teve, faz exame e vem para tua casa com teu filho” (Diamante).

"Da cesárea o risco, é que todo mundo tem medo da anestesia né, pode acontecer de ficar paraplégica, mas é tranquilo" (Cristal).

"Acabei sentindo a dor do pós-parto da cesárea que é bem complicado, mas graças a deus não aconteceu nada nem comigo, nem com meu filho, foi tudo bem" (Euclásio).

"A diferença é que no parto normal a dor é só naquele momento, te cuida lá e pronto. A cesárea é vários tempos, repouso máximo possível, os médicos dizem que demora muito para cicatrizar" (Malaquita).

"Em relação a recuperação, o parto normal é mais rápido, 6 horas pós. A cesárea é mais demorada" (Rubelita).

"Acho que a cesárea a pessoa fica debilitada e normal recupera mais rápido" (Quartzo).

Podemos perceber com a fala das gestantes, que seus conhecimentos em relação às diferenças das vias de parto, estão relacionados ao modo como as informações sobre esse assunto são disponibilizadas as mesmas, sendo essas, experiência anteriores próprias ou familiares e pesquisas. Desse modo, o pré-natal existe como um instrumento educativo de alto potencial, porém ainda é pouco entendida a sua imensa importância e influência sobre esse período tão importante na vida da mulher (SILVA, 2014).

Das gestantes entrevistadas, 2 participantes justificaram o fato de não saberem responder tal questionamento por serem primigestas e nunca terem passado por tal experiência anteriormente.

"... porque como é meu primeiro bebê, cada pessoa tem uma gestação e um parto diferente, então hoje vou esclarecer todas as minhas dúvidas com ela, os riscos, os benefícios de todos os contra e, porém, do tipo de parto" (Esmeralda).

"Como é minha primeira gestação, não sei te dizer ao certo" (Ametista).

Percebemos diante dos relatos das mesmas, que a falta de informações passadas, independente dos antecedentes obstétricos, está relacionada a qualidade prestada durante a assistência ao pré-natal e sua passividade quanto à procura por informações.

Para Silva et al. (2014):

Este anseio pode ser multiplicado pelo desconhecimento ou mesma ausência de diálogo com os profissionais de saúde que as acompanham no pré-natal, pelo não esclarecimentos das dúvidas em relação ao momento e

ao tipo de parto, tornando-se necessária uma maior aproximação entre o profissional e a paciente no intuito de fornecer informações que diminuam a ansiedade e insegurança das mesmas.

Vale ressaltar que durante a coleta de dados, apenas uma participante afirmou obter informações referente aos riscos e benefícios com a leitura da caderneta da gestante.

"Eu li aqui também algumas informações na caderneta, ai eu vi que é melhor (parto normal), estava a diferença entre a cesárea, ai amamentação também é melhor, recuperação da mãe, várias coisas, ai optei pelo parto normal" (Turmalina).

A caderneta da gestante é um importante instrumento utilizado no pré-natal, que auxilia o profissional responsável no cuidado à saúde e fornece também relevantes informações à gestante sobre gravidez, parto e nascimento (PORTAL SAÚDE, 2015). Desde que esta não seja comparada à um manual de instrução e substituída a educação em saúde.

As informações contidas na caderneta podem apoiar o profissional no diálogo com a gestante, nas ações de educação em saúde, bem como esclarecer dúvidas, preparo para o parto e conhecimento dos seus direitos (PORTAL SAÚDE, 2015). Levando em consideração a individualidade, a singularidade e as diferenças econômicas e sociais, que podem afetar o processo ensino-aprendizagem.

Uma fala em questão chamou bastante atenção.

"Normal eu acho, eu acredito que devido demorar mais a criança dentro do útero prejudica, não tenho certeza, nasce com problema respiratório" (Cristal).

Podemos perceber um equívoco no relato da gestante, pois os benefícios do parto normal são inúmeros, e vão desde uma boa e rápida recuperação da mulher e menor risco de aquisição de infecção hospitalar, até uma incidência menor de desconforto respiratório neonatal (SILVA, 2014).

De acordo com estudos presentes na revisão de Souza, Salerno e Fernandes (2012), o parto cesáreo está relacionado com maiores morbidades respiratórias em comparação aos bebês nascidos pela via de parto normal. Dentre as morbidades mais frequentes estão o menor índice de Apgar no primeiro minuto, taquipneia

transitória do recém-nascido, insuficiência respiratória, hipertensão pulmonar persistente e maior taxa de internação na UTI.

Nota-se que independente do perfil obstétrico das gestantes, em alguns relatos a percepção delas é apenas baseada no senso comum sobre as vias de parto, o que pode ser proveniente da ausência de informações mais detalhadas repassadas durante o pré-natal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, percebemos que o parto normal foi a via de maior preferência entre as gestantes, principalmente entre as primigestas. Também podemos compreender que as experiências de partos anteriores, influenciaram na preferência da via de parto atual, bem como os relatos de experiências familiares e pessoas próximas.

Perante os relatos das gestantes, percebemos que o fator principal pela escolha da via de parto normal, foi a rápida recuperação e independência no pós-parto. Com relação ao grupo de gestantes que tinham anseio pela cesariana, observou-se que tal preferência se deu, pelo desejo da laqueadura tubária, cesarianas anteriores e medo da dor e sofrimento relacionados do trabalho de parto.

O fator medo foi um achado muito importante, que esteve presente tanto no relato das gestantes que preferiram a via de parto normal, como das mulheres que preferiram a via de parto cesárea, sendo esses apontados respectivamente pelo: medo da incisão cirúrgica e recuperação tardia e; medos relacionados a parturição normal.

Outro resultado relevante referido pelas gestantes foi que as mesmas estavam sendo orientadas a respeito das vantagens e desvantagens de cada via de parto apenas nas últimas semanas de gestação, indo totalmente contra ao que é preconizado pelo ministério da saúde, não garantindo as gestantes o direito de escolha e informação das gestantes, bem como a falta de apoio ao parto normal pelos profissionais da assistência pré-natal.

Diante das evidências dos resultados, observamos também a escassez de informações compartilhadas com as gestantes durante a assistência ao pré-natal, fator esse evidenciado pela falta de esclarecimentos que as mesmas tinham acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto. Sem darem qualquer ênfase nos riscos neonatais.

Concluimos que, se as gestantes fossem devidamente informadas pelo profissional da saúde no pré-natal, a respeito dos riscos e benefícios de cada via de parto, exerceriam sua autonomia para realizar escolhas de forma conscientes e informadas. Sabemos da grande demanda enfrentada pelo profissional da saúde no pré-natal, no entanto, esse fato, não justifica que novas estratégias de promoção da

saúde sejam adotadas pelos enfermeiros, a fim de atender às necessidades das gestantes, proporcionando assim conhecimentos sobre seu período gravídico.

Proporcionar a cada mulher o direito de escolha da via de parto de seu filho é interceder pela autonomia dessa gestante, respeitando e garantindo sua dignidade, de forma humanizada, independente do seu tipo de parto. Pois a melhor forma de nascer, sempre será a forma mais segura, a fim de garantir os melhores resultados perinatais ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; PORTO, A. M. F. **Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I.** FEMINA: vol 38, nº 8. Agosto, 2010.
- BARDIN L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 1977.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** SP: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília: MS, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- CAMACHO, K. G. et al. **Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes.** Universidad de Concepción Concepción, Chile. Ciencia y Enfermería, vol. XVI, núm. 2, agosto, 2010.
- CÂMARA, R.; BURLÁ, M.; Ferrari J.; Lima, L.; Junior, J. A.; Braga, A.; Filho, J. R. **Cesariana a pedido materno.** Rev. Col. Bras. Cir. 2016.
- COSTA, A. P et al. **Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 12, n.3, p. 548-54, jul-set.2011.
- DIAS, M. A. B. et al. **Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro.** Ciênc Saúde Coletiva. 2008.
- DOMINGUES, R. S. M. et al. **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014.

EBC AGENCIA BRASIL. Disponível em:
<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-no-brasil>. Acessado: 27/03/2018.

FARAGO, C. C.; FOFONCA, E. **A ANÁLISE DE CONTEÚDO NA PERSPECTIVA DE BARDIN: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações**. Disponível em:
<http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>. Acessado: 27/03/2018.

FERRARI, J. **A autonomia da gestante e o direito pela cesariana a pedido**. Revista Bioética, v. 17, n. 3, p. 473-495, 2009.

FIGUEIREDO, N. S. V. et al. **Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes**. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 296-306, out./dez. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, P. M.; CASTRO, J. F. L. **Orientações no pré-natal de baixo risco acerca do parto humanizado: um estudo comparativo entre duas Unidades de Saúde da Família**. Rev. Bras. Pesq. Saúde. Vitória, 19(2):115-123, abr-jun, 2017.

MACEDO, J. G.; ARRAES, R. **Autonomia da gestante na escolha de parto na realidade da prestação de assistência médico-hospitalar brasileira**. VII Jornada de sociologia da saúde. Saúde como objeto do conhecimento: história e cultura ISSN: 1982-5544. Curitiba, 08 de novembro de 2013.

MAIA, M. B. Assistência à saúde e ao parto no Brasil. In: **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

MASCARELLO, K. C.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F. **Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise**. Rev Saude Publica. 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, A. P. C.; JESUS, M. V. N.; JÚNIOR, P. P. P.; PASSOS, C. M. **Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto**. Rev baiana enferm, 2018.

MARTINS, Q. P. M. et al. **CONHECIMENTOS DE GESTANTES NO PRÉ-NATAL: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM**. S A N A R E, Sobral, V.14, n.02, p.65-71, jul./dez. – 2015.

MEDEIROS, R. M. K.; Davi, L. A.; Cardos, S. R. M. et al. **Aspectos relacionados à preferência da gestante pela via de parto**. Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 08, n. 01, Jan. 2017.

MELO, J. K. F.; DAVIM, R. M. B.; SILVA, R. A. R. **Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 4, outubro-diciembre, 2015.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia fundamental**. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MORAES, L. M. P. et al. **Parto Normal Ou Cesárea? Uma Avaliação A Partir Da Percepção De Parturientes**. Ver. RENE. Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 87-93, jul./dez./2001.

NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-diretrizes-para-reduzir-intervencoes-medicas-desnecessarias-no-parto/amp/>. Acessado: 15/04/2018.

NAKANO, A. R. et al. **Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro Obstetrícia, de Jorge de Rezende**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 2º ed. São Paulo: Sarvier; 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Saúde materna e neonatal. Unidade de maternidade segura. Saúde reprodutiva e da família. Genebra (CH); 1996.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração** / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social**. Curitiba: Juruá, 2014.

PIMENTA, L. F.; RESSEL, L. B.; SANTOS, C. C.; WILHELM, L. A.; **Percepção de mulheres sobre a escolha da via de parto: estudo descritivo**. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Apr [cited year month day]; 12 (1): 135-44. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3963>

PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. **Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica**. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 2, p. 187-199, jul./dez. 2016.

POHLMANN, F. C. et al. **Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país**. Texto Contexto Enferm, 2016.

PORTAL SAÚDE. **Caderneta da gestante**. 2015.

RIOS, T. F.; VIEIRA, F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.477-486. 2007.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guias para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de casos**. São Paulo: Atlas, 1999.

SAKAE, T. et al. **Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário**. Rev Saúde Pública. 2009.

SANTANA, F. A.; LAHM, J. V.; SANTOS, R. P. dos. **Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas, Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 123 - 127, 2015.

SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S.S. **Assistência pré-natal: satisfação e expectativas**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 11, número especial, p. 61-71, 2010.

SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. **Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 77-97, 2012.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010.

SILVA, B. K. A.; GRAF, M. M. T. **TODA MULHER TEM O DIREITO À INFORMAÇÃO: PARTO NORMAL – A MELHOR ESCOLHA**. Revista Científica CENSUPEG, nº. 2, 2013.

SILVA, S. P. C. et al. **Parto Normal Ou Cesariana? Fatores Que Influenciam Na Escolha Da Gestante**. Rev Enferm UFSM 2014.

SILVA, A. L. S. **Dignificação, participação e autonomia de mulheres atendidas por enfermeiras em um centro de parto normal**. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal da Bahia para obtenção do título de mestre em enfermagem. Salvador, 2014.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. **Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos**. Qualit@s Revista Eletrônica ISSN 1677 4280 Vol.17. No 1, 2015.

SILVA, A. C. L. et al. **Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017.

SILVESTRE, D. R. et al. **VIA DE PARTO ORIENTADA NO PRÉ-NATAL E A ESCOLHA DA ENFERMEIRA NO SEU PRÓPRIO PARTO**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(12):4230-6, dez., 2014.

SOUZA, A. C.; SALERNO, G. R. F.; FERNADES, M. **Cesariana e Doenças Respiratórias nos Recém-Nascidos: Revisão de Literatura.** Movimento & saúde. Revistalnsipirar: volume 4. Número 2. 2012.

SOUZA, E. et al. Parto cesáreo. In: Bortoletti, F.F; Moron, F. M; Bortoletti Filho, J; Nakamura, U. **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar.** São Paulo: Manole, 2007.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.; PORTO, A. M. F. **Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II.** FEMINA: vol 38, nº 9. Setembro 2010.

TEDESCO, R. P. et al. **Fatores Determinantes para as Expectativas de Primigestas acerca da Via de Parto.** RBGO - v. 26, n_ 10, 2004.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa.** 6 ed. Petrópolis, Rj. Vozes, 2009.

TEIXEIRA, S. V. B.; ROCHA, C. R.; MORAES, D. S. D. de et al. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A INFLUÊNCIA DO PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAL DAS GESTANTES.** Rev enferm UFPE on line. 2010.

TURATO, E. R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, June 2005.

VELHO, M. B. et al. **VIVÊNCIA DO PARTO NORMAL OU CESÁRIO: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A PERCEPÇÃO DE MULHERES.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012.

WEIDLE, W. G.; MEDEIROS, C. R. G. et al. **ESCOLHA DA VIA DE PARTO PELA MULHER: AUTONOMIA OU INDUÇÃO?** Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 2014.

ZUGAIB, Marcelo (Edt.). **Zugaib. Obstetrícia.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, realizarei uma pesquisa que tem por título: Percepções das gestantes e fatores que influenciam a preferência da via de parto, com o objetivo de analisar os fatores que influenciam a escolha da via de parto. Convidamos você a participar do estudo respondendo a um conjunto de perguntas sobre sua gestação e parto. A entrevista será gravada se autorizada, caso contrário, a pesquisadora registrará suas respostas por escrito em um caderno. Caso não saiba alguma pergunta ou lhe provoque constrangimento, você tem liberdade para não responder. Esta pesquisa tem o risco de perda de sigilo, porém para garantir o seu anonimato utilizaremos o nome de pedras preciosas para identificá-la. Para evitar a preocupação de que seus dados sejam divulgados, deixamos claro que as informações obtidas serão utilizadas somente nesta pesquisa e guardadas por cinco anos e que na divulgação dos resultados seu nome não aparecerá, já que usaremos como código o nome de pedras preciosas. A qualquer momento você pode desautorizar os pesquisadores de fazer uso das informações obtidas ou afastar-se da pesquisa e todo material gravado e/ou anotado lhe será devolvido. Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas. Sua participação no estudo é muito importante, pois ajudará na obtenção de informações, a respeito dos “Fatores que influenciam a escolha da via de parto”, além de proporcionar dados relevantes para criação de estratégias, ou melhoria das que já são aplicadas em relação ao assunto. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo, pois este trabalho será realizado com recurso da autora. Não haverá nenhum pagamento pela sua participação. Se você tiver dúvidas com relação aos seus direitos e desejar esclarecimentos sobre a pesquisa poderá fazer contato com a orientadora Prof^a Débora Talítha Neri, fone: 98220-5233; com a orientanda Erika Beatriz Borges Silva, fone: 98071-7542; ou com

o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário do Guamá, setorial saúde, Faculdade de Enfermagem, segundo andar, Belém/PA, CEP 66075-110, Contato: cepccs@ufpa.br.

Declaro que fui informado, esclarecido e compreendi as informações que me foram passadas sobre a pesquisa. Conversei com a coordenadora e/ou os pesquisadores do projeto sobre minha decisão em participar, autorizando a gravação da entrevista (se for o caso), ficando claros para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas e não receberei algum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Concordo voluntariamente em participar desse estudo assinando este termo em duas cópias e uma ficará comigo. Todas as laudas deste termo devem ser rubricadas pelo participante e seu responsável, junto com o pesquisador colocando suas assinaturas na última página.

Local: _____ Data: ____/____/____

Contato: _____

_____ RG _____

Assinatura do voluntario ou responsável legal

_____ RG _____

Assinatura do responsável por obter o consentimento

_____ RG _____

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B- Termo de assentimento informado livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

O assentimento informado para o adolescente com 16 anos completos, maiores de 16 anos e menores de 18 anos, não substitui a necessidade de consentimento informado dos pais ou guardiães. O assentimento assinado pelo mesmo demonstra a sua cooperação na pesquisa.

O assentimento significa que você concorda na sua condição de adolescente, participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, realizarei uma pesquisa que tem por título: Percepções das gestantes e fatores que influenciam a preferência da via de parto, com o objetivo de analisar os fatores que influenciam a escolha da via de parto. Convidamos você a participar do estudo respondendo a um conjunto de perguntas sobre sua gestação e parto. A entrevista será gravada se autorizada, caso contrário, a pesquisadora registrará suas respostas por escrito em um caderno. Caso não saiba alguma pergunta ou lhe provoque constrangimento, você tem liberdade para não responder. Esta pesquisa tem o risco de perda de sigilo, porém para garantir o seu anonimato utilizaremos o nome de pedras preciosas para identificá-la. Para evitar a preocupação de que seus dados sejam divulgados, deixamos claro que as informações obtidas serão utilizadas somente nesta pesquisa e guardadas por cinco anos e que na divulgação dos resultados seu nome não aparecerá, já que usaremos como código o nome de pedras preciosas. A qualquer momento você pode desautorizar os pesquisadores de fazer uso das informações obtidas ou afastar-se

da pesquisa e todo material gravado e/ou anotado lhe será devolvido. Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas. Sua participação no estudo é muito importante, pois ajudará na obtenção de informações, a respeito dos “Fatores que influenciam a escolha da via de parto”, além de proporcionar dados relevantes para criação de estratégias, ou melhoria das que já são aplicadas em relação ao assunto. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo, pois este trabalho será realizado com recurso da autora. Não haverá nenhum pagamento pela sua participação. Se você tiver dúvidas com relação aos seus direitos e desejar esclarecimentos sobre a pesquisa poderá fazer contato com a orientadora Prof^a Débora Talitha Neri, fone: 98220-5233; com a orientanda Erika Beatriz Borges Silva, fone: 98071-7542; ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário do Guamá, setorial saúde, Faculdade de Enfermagem, segundo andar, Belém/PA, CEP 66075-110, Contato: cepccs@ufpa.br.

Declaro que fui informado, esclarecido e compreendi as informações que me foram passadas sobre a pesquisa. Conversei com a coordenadora e/ou os pesquisadores do projeto sobre minha decisão em participar, autorizando a gravação da entrevista (se for o caso), ficando claros para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas e não receberei algum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos.

Concordo voluntariamente em participar desse estudo assinando este TERMO DE ASSENTIMENTO em duas cópias e uma ficará comigo. Todas as laudas deste termo devem ser rubricadas pelo participante e seu responsável, junto com o pesquisador colocando suas assinaturas na última página deste Documento de ASSENTIMENTO INFORMADO.

Local: _____ Data: ____/____/____

Contato: _____

_____ RG _____
Assinatura do voluntario ou responsável legal

_____ RG _____
Assinatura do responsável por obter o consentimento

_____ RG _____
Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C- Roteiro de entrevista

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Pseudônimo:

Idade:

Escolaridade:

Ocupação:

Estado civil:

PERFIL OBSTÉTRICO

Gestação: Aborto: Parto:

Idade Gestacional:

Número de consultas:

Realiza o pré-natal em rede particular?

ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Qual via de parto você escolheu durante essa gestação? Por quê?

INFLUÊNCIAS NA ESCOLHA

O pré-natal foi importante para você decidir que tipo de parto gostaria de ter? Como?

Você teve influência de alguém da sua família ou de algum amigo (a)?

ESCLARECIMENTO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS DA VIA DE CADA PARTO

Na sua opinião quais os riscos e benefícios de cada via de parto?

APÊNDICE D- Quadro Temático

Categories Pré-Formuladas/Unidade de Análise	Eixos de significação	Frequência	Conteúdo Emergente
Preferência das gestantes acerca da via de parto	Desejo pelo parto normal	13	<p><i>“Eu quero ter normal por conta da recuperação”</i></p> <p><i>“Normal, porque não quero ser cortada [...]”</i></p> <p><i>“Normal, acho que normal é melhor”</i></p> <p><i>“Eu queria ter normal, mas acho que não vou poder ter, porque meu filho está muito grande”</i></p> <p><i>“Normal, acho que tem benefícios melhores, a recuperação é mais rápida que a cesárea”</i></p> <p><i>“Eu queria ter normal mesmo, porque foi a minha médica que decidiu assim”</i></p>
	Desejo pelo parto cesáreo	5	<p><i>“Cesárea, porque tive o primeiro, então [...]”</i></p> <p><i>“Olha, por mim eu queria cesárea, porque o parto normal é muito dolorido”</i></p> <p><i>“Cesárea, porque vou me operar para não ter mais”</i></p>
Contribuições do pré-natal para escolha da via de parto	Satisfação pelo atendimento prestado voltado para o modelo biomédico	4	<p><i>“Foi muito importante, porque é através do pré-natal que a gente vê se tem problema, se vai causar um problema lá na frente né”</i></p> <p><i>“pelo fato em saber como meu bebe está, saber sobre as minhas consultas, formação dele”</i></p> <p><i>“Sim, porque teria que ver se está tudo bem né, se eu posso fazer o parto normal ou não”</i></p> <p><i>“Acho que sim, olha influencia sim, bastante. Porque me ensinam como é para me cuidar, me prevenir”</i></p>
	Não foi informada	2	<p><i>“Ainda não, vou ter uma consulta que vou ser orientada, minha última consulta, orientação do parto”</i></p> <p><i>“Não. Tanto que em momento algum eles perguntaram”</i></p>

	Não influenciou	12	<p><i>“Eu escolhi porque eu quis mesmo, o parto normal”</i></p> <p><i>“Não, é porque já tenho uma experiência com uma, sendo que varia cada gestação, mas eu preferia cesárea”</i></p>
Percepções das gestantes acerca das vantagens e desvantagens de cada via de parto	Souberam informar acerca dos riscos e benefícios	14	<p><i>“Acho que a cesárea a pessoa fica debilitada e normal recupera mais rápido”</i></p> <p><i>“O que eu sei é que a cesárea precisa de bastante repouso, cuidado para não abrir os pontos e o parto normal no mesmo dia passa e já está muito bem”</i></p> <p><i>“A diferença é que o parto normal a dor é só naquele momento, te cuida lá e pronto. A cesárea é vários tempos, repouso máximo possível, os médicos dizem que demora muito para cicatrizar”</i></p> <p><i>“Benefício, como te falei a recuperação é melhor né. Acho que é só”</i></p>
	Não souberam informar acerca dos riscos e benefícios	4	<p><i>“Não, isso eu não sei dizer”</i></p> <p><i>“Eu não sei olha, a medica só falou para mim que minha gravidez é de risco”</i></p>

Fonte: Roteiro de entrevista

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP Aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências da saúde/Universidade Federal do Pará

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESCOLHA DA VIA DE PARTO X PARTO REALIZADO: Fatores que influenciam

Pesquisador: Débora Talitha Neri

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93323918.5.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.929.185

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso. O estudo será do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa e para realização do mesmo serão aplicadas técnicas de pesquisa de campo, aliadas a pesquisa bibliográfica. A pesquisa será realizada na Unidade Municipal de Saúde do Guamá, por ter uma grande demanda de gestantes matriculadas e em acompanhamento no Programa Pré-Natal, e estar vinculada a Universidade Federal do Pará.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os fatores que influenciam a escolha da via e realização do parto.

Caracterizar o perfil das mulheres para determinada via de parto; Conhecer a via de parto preferida pelas gestantes; Descrever os fatores que influenciam essa preferência; Identificar se as gestantes foram esclarecidas durante o pré-natal acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto; Identificar se o parto escolhido pela gestante foi o parto realizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: mínimos, como a perda de sigilo e dano moral.

Benefícios: proporcionar dados relevantes para criação de estratégias ou melhoria na assistência obstétrica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Caracterizar o perfil das mulheres da Unidade Municipal de Saúde do Guamá, que têm preferência por partos via vaginal ou parto cesáreo e que a via de parto de maior preferência seja a mais

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



Continuação do Parecer: 2.929.185

benéfica para a gestante e bebê no processo parturitivo,
levando em consideração os aspectos individuais e circunstâncias fisiológicas da participante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados de acordo com a resolução 466/12

Recomendações:

Adequar cronograma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1129630.pdf	08/07/2018 08:45:47		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoFinal.pdf	08/07/2018 08:36:45	Débora Talitha Neri	Aceito
Outros	DeclaracaoSESMA.pdf	08/07/2018 08:33:25	Débora Talitha Neri	Aceito
Cronograma	CronogramaErika.docx	07/07/2018 19:54:17	Débora Talitha Neri	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PreprojetoFinalErika.doc	07/07/2018 17:29:17	Débora Talitha Neri	Aceito
Outros	AceiteOrientador.pdf	09/05/2018 18:03:54	Débora Talitha Neri	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	09/05/2018 18:02:55	Débora Talitha Neri	Aceito
Declaração do Patrocinador	Onus.pdf	09/05/2018 18:01:44	Débora Talitha Neri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSODOPEQUI SADORErika.pdf	09/05/2018 17:56:32	Débora Talitha Neri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoPesquisadorDebora.pdf	09/05/2018 17:55:01	Débora Talitha Neri	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEErika.docx	09/05/2018 17:53:35	Débora Talitha Neri	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEErika.docx	09/05/2018 17:52:21	Débora Talitha Neri	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.929.185

Justificativa de Ausência	TCLEErika.docx	09/05/2018 17:52:21	Débora Talitha Neri	Aceito
Orçamento	OrcamentoErika.docx	09/05/2018 17:51:26	Débora Talitha Neri	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 01 de Outubro de 2018

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

ANEXO B- Autorização SESMA



NÓS ABRAÇAMOS ESSA CAUSA

AUTORIZAÇÃO

Informamos que a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SESMA) está ciente do Projeto de Pesquisa, da **Universidade Federal do Pará (UFPA)**, intitulado: "**ESCOLHA DA VIA DE PARTO X PARTO REALIZADO: FATORES QUE INFLUENCIAM**", de autoria da discente **Erika Beatriz Borges Silva**, sob a orientação da **Prof. Esp. Débora Talitha Neri**, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da **Universidade Federal do Pará (UFPA)** sob o número de **CAAE: 93323918.5.0000.0018**

Portanto, comunicamos que a pesquisa está **AUTORIZADA** pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP-SESMA), do Município de Belém-Pa, para ser realizada a coleta de dados na **Unidade Municipal de Saúde do Guamá**.

Belém, 08 de outubro de 2018.

Rosângela Pires
SECRETARIA DO DGRTS/SESMA
MAT. 9447218-018

Núcleo de Educação Permanente
DGRTS/SESMA