

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GABRIELLA COUTINHO DE ARAÚJO
KATHLEEN MONTEIRO DE OLIVEIRA
MARISA DE MENEZES COSTA RODRIGUES

AUTONOMIA DA PARTURIENTE NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO

VOLTA REDONDA, RJ

2021

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

AUTONOMIA DA PARTURIENTE NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Trabalho de conclusão de curso ao Curso de Enfermagem do UniFOA como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Alunas: Gabriella Coutinho de Araújo, Kathleen Monteiro de Oliveira e Marisa de Menezes Costa Rodrigues.

Orientadora: Prof. Msc. Odete Palmeira.

VOLTA REDONDA, RJ

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

GABRIELLA COUTINHO DE ARAÚJO
KATHLEEN MONTEIRO DE OLIVEIRA
MARISA DE MENEZES COSTA RODRIGUES

AUTONOMIA DA PARTURIENTE NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Banca Examinadora:

Prof.º Msc. Fabiano Júlio da Silva

Prof.ª Msc. Ana Lúcia Torres Devezas

VOLTA REDONDA, RJ

2021

RESUMO

Este estudo tratou de uma pesquisa de campo e teve com objeto de pesquisa os tipos de parto e a possível influência do enfermeiro e do médico obstetra que assiste a gestante sobre a escolha do mesmo. Diante do aumento excessivo do número de cesarianas, surgiu como objetivo da pesquisa: analisar, através da fala de puérperas, se houve a influência do profissional de saúde na sua decisão sobre o tipo de parto e se, em conjunto com um quadro clínico favorável, foi respeitada essa escolha. Pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória. O levantamento de dados foi feito durante o mês de setembro, por meio de questionário, com 1 pergunta aberta e 8 fechadas, e simultaneamente aplicado em puérperas em uma maternidade da rede pública e uma da rede privada do município de Volta Redonda, Região do Médio Paraíba - RJ. Foram entrevistadas 82 puérperas sendo que 62 foram assistidas na rede pública e apenas 20 assistidas na rede suplementar. A análise dos questionários evidenciou que o número de cesarianas na rede privada é maior em comparação com a rede pública, tendo relação direta com o perfil econômico da mulher e de sua família. Ficou evidente a importância da consulta de pré-natal adequada realizada pelo enfermeiro e médico obstetra, concluímos também que as realizações de grupos de apoio à gestante têm sido cada vez mais necessárias na rede pública para que a assistência seja realizada de forma integral e efetiva.

Palavras-chaves: Gestante; Parturiente; Parto; Profissional de Saúde.

ABSTRACT

This study was a field research which had as research objects the childbirth kinds and the nurse's or obstetrician's who assists pregnant women influence on their choice. Due to the excessive increase in the number of cesarean sections, the research objective emerged: analysis, through the speech of mothers, whether there was an impact of the healthcare professional in the decision on the kind of childbirth and whether, associated with a favorable clinical condition, this choice was respected. Quantitative, descriptive and exploratory research. The data survey was carried out during the month of September, through a questionnaire, with 1 open and 8 closed questions, presented to puerperal women in a public and a private maternity hospitals in the municipality of Volta Redonda, Middle Paraíba Region – RJ. Eighty-two postpartum women were interviewed, 62 of whom were assisted in public network and only 20 assisted in the supplementary network. The analysis of the questionnaires showed that the number of cesarean sections in private network is higher compared to public network, having direct relation to the women and their respective families financial condition. The importance of the prenatal appointment carried out by the nurse and obstetrician was evident, we also concluded that the achievements of support groups for pregnant women has been increasingly necessary in public network so that care can be provided in a comprehensive and effective way.

Keywords: Pregnant woman; Parturient; Childbirth; Healthcare professional.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	Vias de parto	12
2.2	Papel do Enfermeiro e do Médico obstetra em relação ao direito da mulher de escolher seu tipo de parto	12
3	METODOLOGIA DE PESQUISA	14
4	ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÕES	16
4.1	Perfil sóciodemográfico das mulheres	16
4.1.1	Idade	16
4.1.2	Cor	18
4.1.3	Classe social	20
4.2	A escolha do tipo de parto	21
4.2.1	Tipo de parto	22
4.2.2	Respeito perante sua escolha	24
4.2.3	Orientação no pré-natal	26
4.2.4	A influência do profissional	27
5	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31

LISTA DE GRÁFICOS

<u>Gráfico 1 - Parturientes assistidas na rede pública e na rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	16
<u>Gráfico 2 - Número total de parturientes de acordo com a faixa etária, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	16
<u>Gráfico 3 - Comparativo de puérperas por faixa etária entre a rede pública e a rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	17
<u>Gráfico 4 - Número total de parturientes de acordo com a cor autodeclarada, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	18
<u>Gráfico 5 - Comparativo de puérperas de acordo com a autodeclaração de cor na rede pública e na rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	19
<u>Gráfico 6 - Parturientes de acordo com a classe social, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	20
<u>Gráfico 7 - Comparativo de puérperas de acordo com a classe social da rede pública e da rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	20
<u>Gráfico 8 - Tipo de parto desejado pelas parturientes, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	22
<u>Gráfico 9 - Motivos mais apresentados pelas puérperas perante a escolha da via de parto, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	23
<u>Gráfico 10 - Parturientes que se sentiram respeitadas quanto a sua escolha, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	24
<u>Gráfico 11 - Comparativo de puérperas que se sentiram acolhidas/respeitadas na rede pública e na rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	25
<u>Gráfico 12 - Parturientes que receberam orientações durante o pré-natal, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	26
<u>Gráfico 13 - Parturientes que sentiram influência por parte do profissional que a assistiu, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	27
<u>Gráfico 14 - Comparativo de mulheres que se sentiram influenciadas pelos profissionais entre a rede pública e a rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.</u>	28

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1	33
Apêndice 2	34

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	36
Anexo 2	37

LISTA DE ABREVIATURAS

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUS – Sistema Único de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como proposta analisar a percepção de mulheres puérperas acerca da possível influência do enfermeiro obstetra e do médico obstetra que a acompanha, em relação ao tipo de parto desejado por estas mulheres e o tipo de parto que foi realizado.

A ideia de desenvolver a pesquisa surgiu após observações em campo de prática na área da saúde da mulher pelas autoras, onde observou-se um alto número de cesarianas em comparação ao parto vaginal. Surgiu a necessidade de investigar se há alguma influência do profissional que a acompanha na gestação e durante o parto em relação ao tipo de parto escolhido por estas gestantes.

O parto é uma experiência única e muito especial na vida de uma mulher, é cercado por muitas expectativas e desejos, e marcado pela transformação da mulher para o papel mãe. Durante o período da gestação a mulher passa por diversas mudanças físicas, hormonais e emocionais, e durante esse processo é acompanhada por uma equipe de atendimento multidisciplinar que é composta por médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista. A gestação, parto e o puerpério possibilitam experiências únicas e naturais vividas pela mulher que não devem ser considerados como algo ruim, porém o ato de parir começou a ser visto como algo anormal e patológico, privilegiando uma técnica médica com excesso de intervenções cirúrgicas e com isso resultando em um aumento das taxas de cesarianas no Brasil.

A escolha em relação ao tipo de parto é um direito da mulher, muitas vezes sonogado pela manipulação das informações prestadas pelos profissionais de saúde que a acompanham em seu período gestacional, porém a gestante necessita receber informações precisas a respeito das vias de parto para que possa tomar decisões com autonomia e de forma segura. Nesse sentido, o diálogo entre o profissional de saúde e a mulher permite a negociação e a troca de informações como forma de garantir benefícios na assistência ao parto e o favorecimento da liberdade de expressão da gestante.

As preferências da gestante sobre as vias de parto se constroem a partir de seu autoconhecimento, de suas experiências anteriores, e do conhecimento que transita entre ela e a comunidade onde vive, de suas expectativas e do acesso às informações que ela terá durante a gestação. (KOTTWITZ *et al.*; 2017)

Poderíamos abordar a fala do enfermeiro obstetra e médico obstetra a respeito da escolha da via de parto, investigar o aumento do número de cesarianas no Brasil ou ainda

realizar um estudo bibliográfico acerca da hospitalização do parto, entretanto, optou-se por analisar a percepção de mulheres puérperas acerca da possível influência do enfermeiro obstetra e do médico obstetra que a acompanharam em relação ao tipo de parto realizado e o parto desejado por elas.

Um estudo que busca ouvir a mulheres gestantes ou puérperas em relação ao seu tipo de parto torna-se relevante por trazer empoderamento e voz a essas mulheres, acolhendo e respeitando suas escolhas neste momento tão único e sonhado.

Surgem como questões a investigar da pesquisa:

- Como elas pariram? Foi parto por via vaginal ou cesariana?
- E como elas gostariam de ter parido? Foi o parto desejado por elas?

Para responder esses questionamentos, traçou-se como objetivos do estudo:

- Analisar o discurso das puérperas acerca da escolha do tipo de parto desejado;
- Compreender se essas mulheres foram influenciadas a mudar a forma de como planejavam e sonhavam parir.

Espera-se com este trabalho compreender o quão relevante é o posicionamento do médico e enfermeiro obstetra sobre a via de parto escolhido pela mulher, diante de todo seu entendimento e domínio sobre o tema. Buscamos entender o quanto a contribuição desses profissionais afeta a decisão dessa mulher sobre o parto tão sonhado.

Neste sentido, nossa pesquisa vem de encontro com o que a enfermeira Imogene King (1923 – 2007), uma pioneira no desenvolvimento de teorias de enfermagem, destacou em sua Teoria do Alcance de Metas. Segundo ela, é importantíssimo que a percepção do indivíduo sobre a experiência vivida e a interação entre indivíduo e o profissional permitam a geração de metas, onde os dois serão beneficiados mutuamente e assim como o interesse do profissional, o interesse do cliente também seja envolvida. O objetivo é que essas metas sejam alcançadas e que ambos se sintam satisfeitos para que assim se caracterize uma eficiente assistência de enfermagem. (VIEIRA *et al.*, 2003).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Vias de parto

Afinal, em que consiste cada via de parto? O Ministério da Saúde define parto normal como a expulsão natural do bebê pelo canal vaginal, entre 37 a 42 semanas de gestação, somente pela pressão que o útero exerce sobre as paredes do mesmo. É o tipo de parto mais seguro e recomendado por sua rápida recuperação e pela ausência de intervenções médicas. São usadas técnicas (também naturais) para o alívio da dor como massagens, uso da bola suíça, compressa de água quente, entre outras e por isso sua recuperação acaba sendo mais rápida. (BRASIL, 2001)

Já a cesariana consiste no parto através de cirurgia, onde é realizado um corte na região abdominal e no útero para que se retire o bebê. O procedimento é indicado na presença de algum motivo clínico como tamanho desproporcional do bebê, diabetes gestacional, bebê apresentando posição invertida ou ainda se não houver evolução do parto vaginal. Porém, pela sua praticidade, vem sendo adotada cada vez mais. (NAKANO *et al.*, 2017)

O parto normal e a cesariana são as alternativas disponíveis para o nascimento e, dessa forma, espera-se que a gestante tenha o direito de analisar os riscos e benefícios de cada um para livremente optar por uma via de parto. Porém, existem aspectos relacionados à assistência ao parto que ainda precisam de discussão. O modelo de assistência à saúde no Brasil já é caracterizado por excesso de intervenções, o que contribui ainda mais para o aumento do número de cesarianas.

A cesariana é apresentada pelos obstetras como uma técnica cirúrgica segura e que resolve todos os partos. Enquanto no parto vaginal o trabalho do parto é da mulher, na cesariana o trabalho é do médico, o controle é dele em duplo sentido: ele domina o conhecimento e também a técnica de fazer, saber e poder. (NAKANO *et al.*, 2017)

Com isso, denominamos que a prática da cesárea eletiva é aquela na qual não se observa indicação clínica ou obstétrica para sua realização. Esta tem aumentado de forma relevante em todo o país e a principal justificativa para a elevação desse tipo de intervenção cirúrgica é a possibilidade de programação do parto, o que muitas vezes é considerado conveniente para a gestante e seu médico, porém pouca atenção tem sido dada a um fato preocupante que é a realização de procedimento cirúrgico sem a real necessidade (NOVO *et al.*, 2017).

2.2 Papel do Enfermeiro e Médico obstetra em relação ao direito da mulher de escolher seu tipo de parto

O médico obstetra é o profissional da área da saúde que tem como função realizar o acompanhamento da mulher em todo o seu período gestacional, parto e puerpério. No Brasil, as gestantes são assistidas por esse profissional com o objetivo de analisar mais a parte clínica, fisiopatológica e de controle fetal, a fim de prevenir possíveis complicações posteriores.

O enfermeiro obstetra, profissional que também acompanha a gestante durante todo o período gravídico e puerpério de uma forma totalmente ativa, visa garantir o bem-estar materno e fetal e identificar fatores de risco para os mesmos. Também é uma qualidade da consulta de enfermagem toda a promoção em saúde que o enfermeiro realiza.

Nesse sentido, a enfermeira obstetra é essencial para apoiar a mulher na evolução do trabalho de parto e parto, e ampliar os conhecimentos dela sobre esse momento, reduzindo as influências externas que poderiam direcioná-la para um parto com intervenção. Isso traz um empoderamento à mulher, e a torna ciente de seus direitos e deveres, assim como de cada fase de seu processo de parto. (COPELLI *et al.*, 2015)

Alguns desses profissionais usam toda a fragilidade em que a mulher se encontra no período gestacional para tentar justificar a utilização de intervenções médicas, levantando questões como a dor, negando ou omitindo a evolução do trabalho de parto, usando termos técnicos que impedem o entendimento da mulher. Diante disso, completamente movida pela proteção materna e pela vontade de que tudo ocorra bem, a maioria acaba cedendo à opção intitulada como a “melhor”. (OLIVEIRA; PENNA, 2018).

O profissional de saúde precisa informar os benefícios do parto normal como um processo fisiológico, bem como esclarecer sobre as indicações do parto cesáreo, salientando que a cesariana não deve ser um evento rotineiro para as mulheres, pois pode tornar-se um procedimento de risco para mãe e para o recém-nascido. (MATOS *et al.*, 2018).

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

Pesquisa de campo de caráter descritivo que utilizou uma abordagem quanti-qualitativa para compreensão dos discursos de puérperas de duas maternidades no município de Volta Redonda (RJ).

Entende-se como pesquisa quali-quantitativa a pesquisa que se propõe a conhecer em maior profundidade uma situação, um problema, um comportamento, uma opinião não de uma pessoa, mas de um grupo de pessoas. Nela, o pesquisador interpreta, discute e correlaciona dados obtidos estatisticamente; seu maior interesse é conhecer em profundidade, criticar e avaliar um grupo de pessoas, uma amostra, gerando perfil coletivo e qualitativo acerca da variável analisada. Ela contém a essência da pesquisa social e leva esse nome apenas para enfatizar sua dupla função. (MICHEL, 2015)

O Projeto dessa Pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e cumpriu as normas relativas à Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconiza o item IV da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Este estudo foi realizado em um hospital privado, Hospital HINJA – Jardim Amália, e em um hospital público, Hospital São João Batista, do município de Volta Redonda (RJ). Ambos as instituições hospitalares possuem o setor de maternidade que presta assistência à mulher no pré-parto, parto e puerpério.

Como critérios de inclusão: puérperas, maiores de 12 anos que estão internadas na maternidade dos cenários escolhidos no município supracitado. E como critérios de exclusão: puérperas menores de 12 anos e que estejam internadas em outras instituições hospitalares.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados para participar de forma aleatória. Após a concordância dos sujeitos, foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 2) demonstrando que o estudo não oferece riscos de vida aos sujeitos. Desta forma, foram garantidos o sigilo das informações coletadas e o anonimato dos informantes.

Aplicamos questionários com 1 pergunta aberta e 8 perguntas fechadas junto às puérperas dos cenários escolhidos. (Apêndice 1)

“O questionário é um formulário, previamente construído, constituído por uma série ordenada de perguntas em campos fechados, mistos e abertos, que devem ser respondidas por escrito e, preferencialmente, sem a presença do entrevistador.” (MICHEL, 2015)

A pesquisa foi aprovada através do número de parecer: 4.985.701 e número do CAAE: 51055321.8.0000.5237.

Sendo assim, os dados colhidos relativos as questões 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 e 9 foram analisados estatisticamente através da técnica de porcentagem simples e a questão 5 foi analisada de acordo com as orientações da técnica análise de conteúdo. A análise de conteúdo tem sido amplamente difundida e empregada, a fim de analisar dados qualitativos.

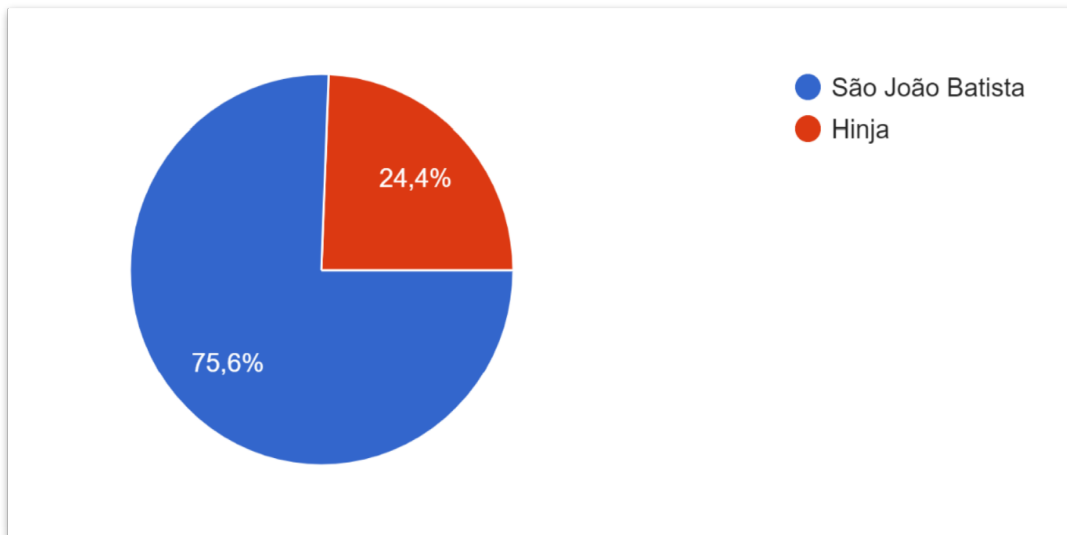
A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos. (SILVA; FOSSÁ, 2015)

4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÕES

Ao todo 82 puérperas participaram da pesquisa, todas assistidas em Volta Redonda – RJ. Os dados foram coletados durante o mês de setembro, simultaneamente nos dois hospitais, nos chamando a atenção para a grande diferença no número de parturientes assistidas na rede pública (62 - 75,6%) e na rede privada (20 – 24,4).

Esse dado representou apenas um pequeno reflexo do fluxo das duas instituições expressando com clareza a rotatividade de puérperas encontrada na rede pública. Esse fator nos leva a pensar no número grande de atendimentos realizados na atenção primária no Sistema Único de Saúde - SUS, evidenciando um dos desafios encontrados por seus profissionais: a superlotação das agendas e, conseqüentemente, a diminuição da qualidade do atendimento.

Gráfico 1 - Parturientes assistidas na rede pública e na rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

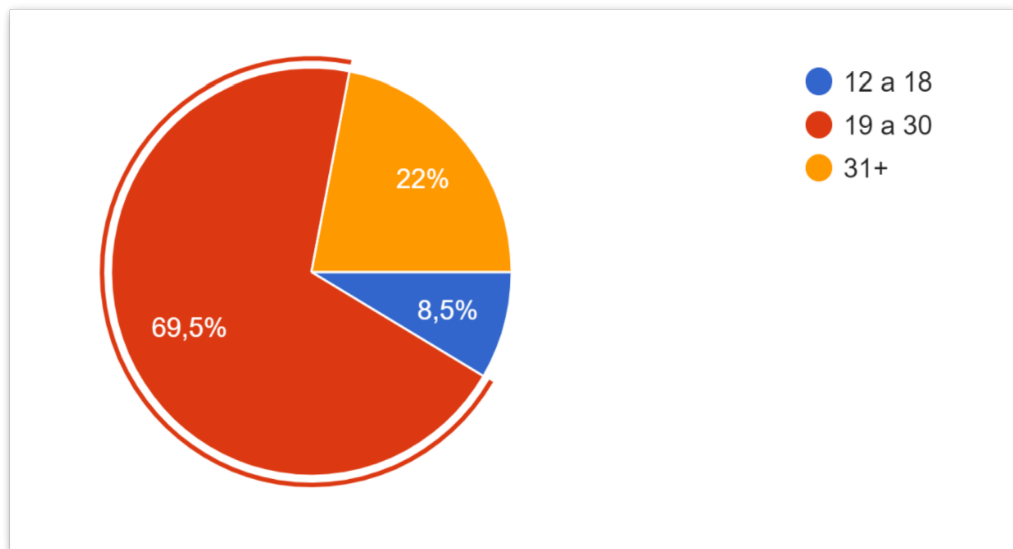
Os tópicos selecionados para o questionamento foram analisados de acordo com duas diretrizes: o perfil sócio-econômico-cultural dessas mulheres e seus relatos quanto a escolha do tipo de parto.

4.1 Perfil sóciodemográfico das mulheres

4.1.1 Idade

As 82 puérperas entrevistadas possuíam idades que variam de 12 a 31+. Os dados evidenciaram que 57 mulheres (69,5%) pertenciam à faixa etária de 19 a 30 anos, 18 (22%) eram maiores de 31 anos e apenas 7 (8,5%) possuía de 12 a 18 anos.

Gráfico 2 - Número total de parturientes de acordo com a faixa etária, Volta Redonda (RJ), 2021.



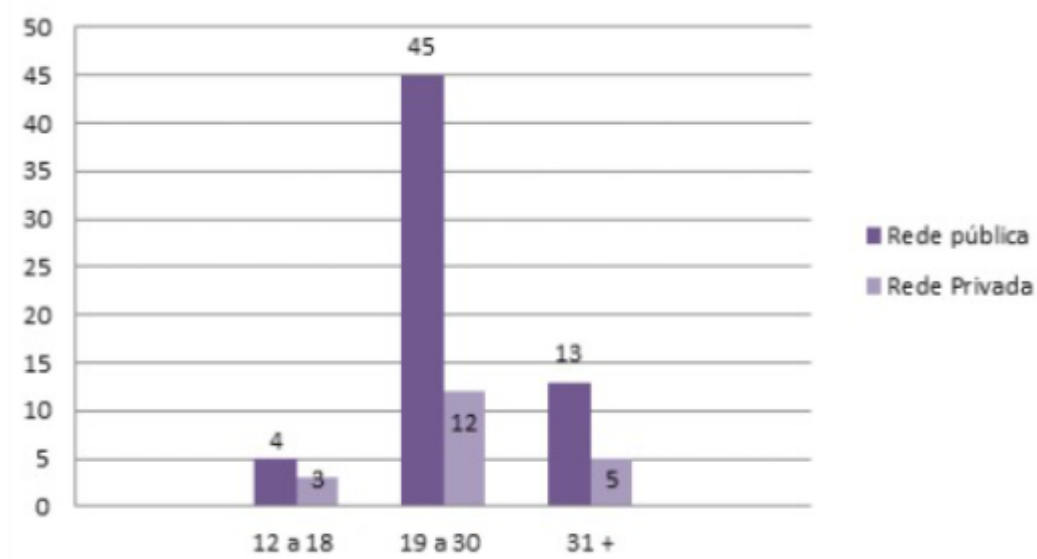
Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

Muito se é discutido sobre a relação entre idade materna e via de parto. Alguns argumentos para a alta taxa de cesarianas no Brasil são baseados no número elevado de gravidez precoce, como “despreparo do corpo” e “imaturidade emocional”, quando na verdade a literatura nos mostra que as adolescentes possuem o mesmo desempenho durante o parto que as adultas jovens. O parto cesáreo em gestações tardias (acima dos 35 anos) também é marcado por justificativas baseadas no despreparo do corpo materno, quando na verdade pode ocorrer sem complicações se acompanhado adequadamente com toda uma equipe profissional. (SILVA, SURITA, 2009)

Com base nisso observamos que, entre as participantes de 12 a 18 anos, 57% realizaram o parto normal enquanto 43% não o puderam realizar diante de complicações clínicas como falta de dilatação completa e pré-eclâmpsia.

Ficou evidenciado também que na rede pública se tinha um número menor de puérperas com idade que varia de 12 a 18 anos (8%), sendo que na rede privada esse valor chega a 15%. Ambos os hospitais apresentaram um valor predominante de puérperas na faixa etária de 19 a 30 anos, 73% no setor público e 60% no setor privado. As puérperas com idade superior a 31 anos representaram um total 19% na rede pública e 25% na rede privada.

Gráfico 3 - Comparativo de puérperas por faixa etária entre a rede pública e a rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.

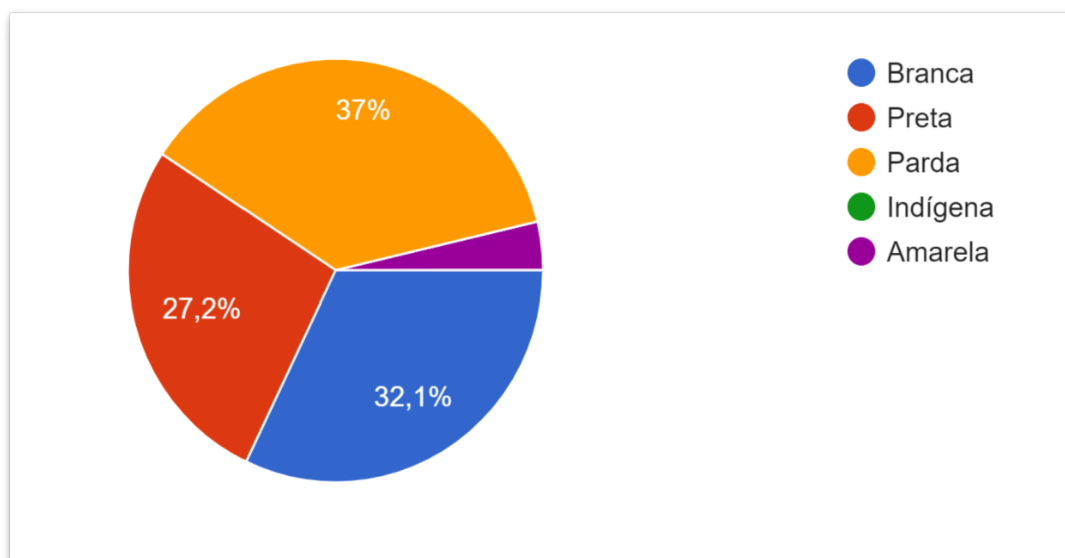


Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

4.1.2 Cor

Das 82 puérperas entrevistadas, 22 mulheres (27,2%) declararam-se pretas, 26 mulheres (32,1%) declararam-se brancas enquanto outras 30 mulheres (37%) declararam-se pardas. 4 mulheres (3,7%) declararam-se amarelas e nenhuma declarou-se indígena. As opções características apresentadas foram as cinco utilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010).

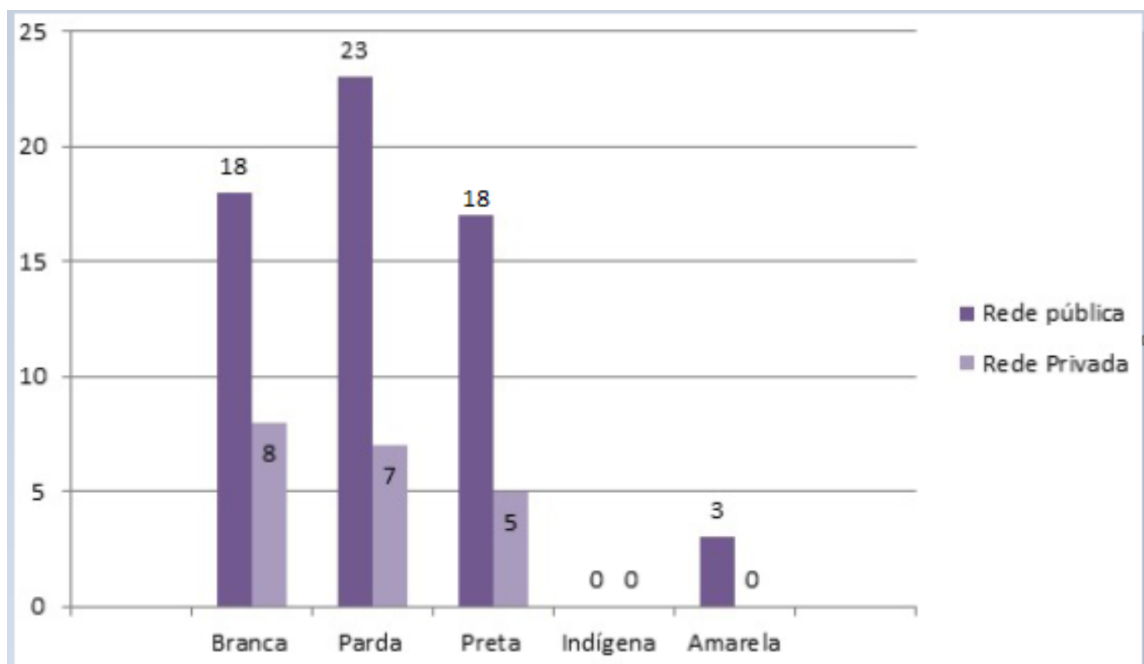
Gráfico 4 - Número total de parturientes de acordo com a cor autodeclarada, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

Na rede pública de saúde foi evidenciado um maior número, 37%, de mulheres autodeclaradas pardas, 29% autodeclaradas brancas, 27% autodeclaradas pretas e 7% autodeclaradas amarelas. Já na rede privada de saúde constataram-se 40% das puérperas autodeclaradas brancas, 35% autodeclaradas pardas e 25% autodeclaradas pretas.

Gráfico 5 - Comparativo de puérperas de acordo com a autodeclaração de cor na rede pública e na rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

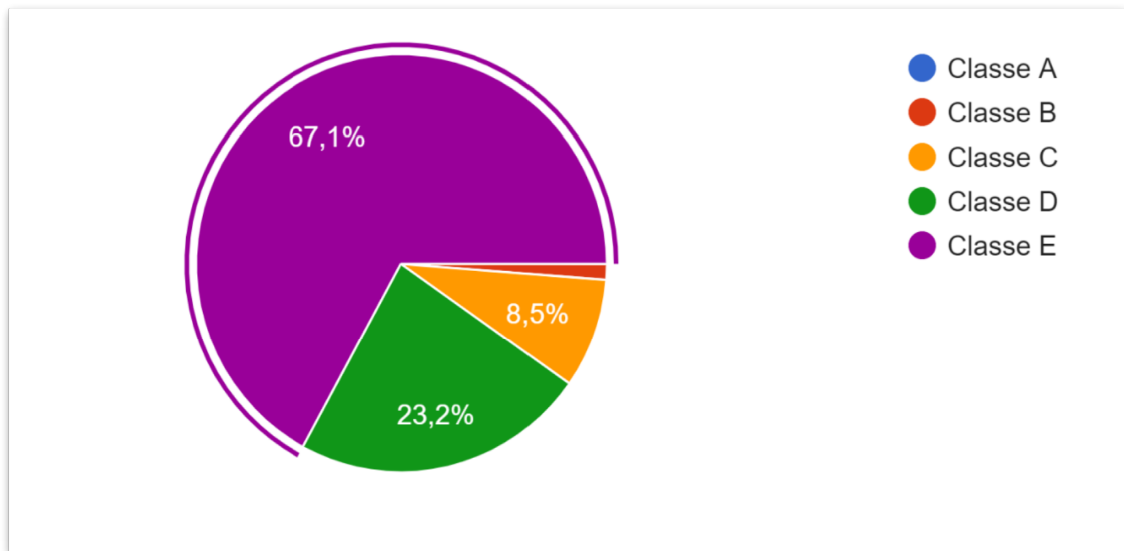
De acordo com Leal *et al.* (2017), em muitos lugares, direcionando a atenção para a saúde da mulher, é perceptível a diferença entre a assistência prestada à mulher branca e à mulher negra. Ela destaca que as que menos sofrem intervenções cirúrgicas desnecessárias durante o parto são as mulheres pretas e pardas, e ao mesmo tempo são as pretas que recebem menos anestesia local durante uma episiotomia. Isso se dá ao fato de que é feita a associação da cor/raça da mulher e a sua resistência ao estímulo de dor.

É bem claro e evidente, como citou o autor, que no Brasil a raça/cor é um fator relacionado a maioria dos casos de desigualdade. Os dados nos mostraram que o maior número de cesarianas está relacionado a mulheres brancas e à instituição privada. Contudo, em toda a extensão da área da saúde os profissionais devem respeitar e prestar serviços com qualidade seja o paciente de qualquer raça, gênero, religião, sexualidade, região e etnia.

4.1.3 Classe social

Quanto à classe social 55 mulheres (67%) afirmaram participar da classe E, 19 (23%) da classe D, 7 (9%) da classe C, 1 mulher (1%) afirmou participar da classe B e nenhuma declarou fazer parte da classe A.

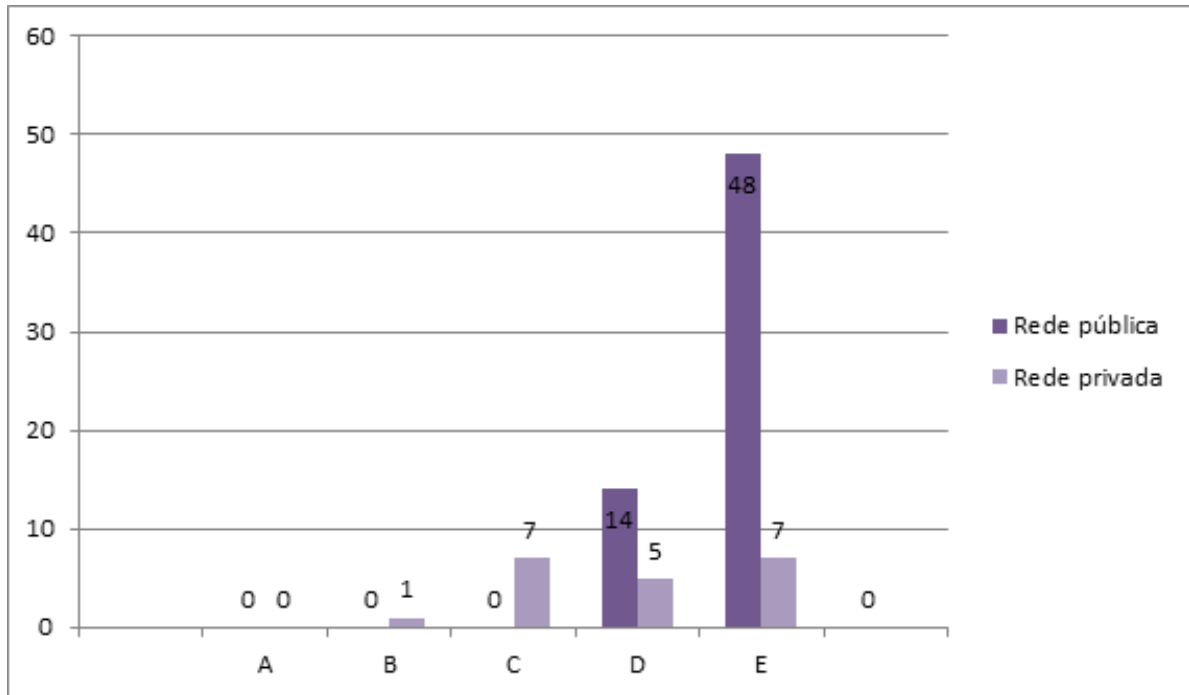
Gráfico 6 - Parturientes de acordo com a classe social, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

77,5% puérperas da rede pública pertencem a classe E e 22,5% a classe D. Já na rede privada esse número se distribui em 35% na classe E, 25% na classe D, 35% na classe C e 5% na classe B.

Gráfico 7 - Comparativo de puérperas de acordo com a classe social da rede pública e da rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

Os dados publicados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2017) nos mostram que na rede pública 40% dos partos realizados são por via cirúrgica (cesariana) enquanto na rede privada o número de cesariana se aproximada de 84%.

Sendo assim, a renda familiar nos serve como base para caracterização da situação socioeconômica das famílias, das condições em que vivem e do nível de vulnerabilidade em que elas se encontram. Um número grande de puérperas assistidas na rede pública classificou-se como classe E, alegando que suas únicas fontes de rendas envolvem programas sociais do Estado como Bolsa Família e Auxílio Emergencial. Já na rede privada, a hesitação se dava na dificuldade de mensurar suas rendas e classificá-las.

Segundo Rocha e Ferreira (2020), a incidência de cesarianas é bem maior em mulheres com melhor renda. Isso se dá ao fato de que para essas mulheres o fator financeiro permite a escolha do hospital, do procedimento mais prático (no caso da cesariana, o agendamento) e escolha até do próprio médico. Já para as mulheres com renda mínima, assistidas geralmente no setor público, essa não é a realidade, sendo oferecido um conhecimento reduzido sobre o assunto ou uma imposição indireta por parte do profissional.

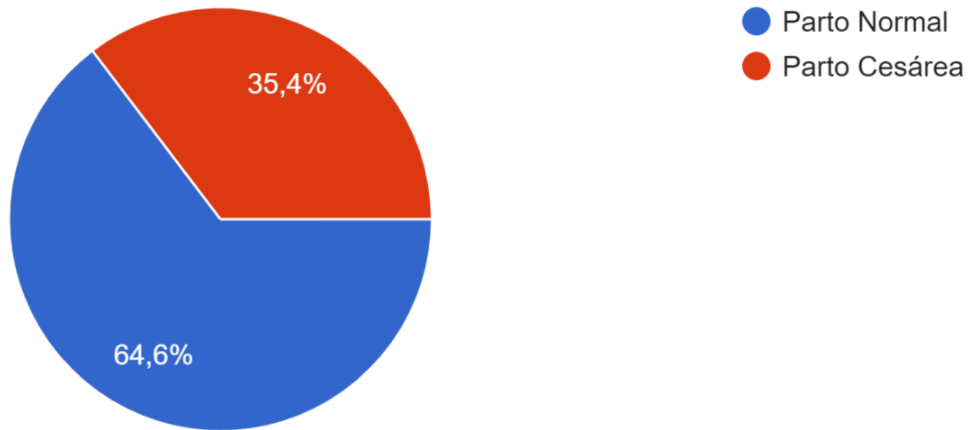
Concluimos a maior taxa de cesariana está associada ao fator econômico, sendo mais encontrada em hospitais particulares. Conseqüentemente as mulheres com a renda mensal individual ou familiar baixa estão mais sujeitas ao parto vaginal.

4.2 A escolha do tipo de parto

4.2.1 Tipo de parto

Quando questionadas sobre qual tipo de parto desejavam, 53 mulheres (64,6%) responderam que preferiam o parto normal enquanto 29 (35,4%) almejavam a cesariana.

Gráfico 8 - Tipo de parto desejado pelas parturientes, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

Das 62 participantes do setor público 26% desejavam o parto cesárea onde 31% não puderam realizar a via de parto desejada. Como motivos de tal desejo apresentaram diversas inseguranças e medos que, diante de um pré-natal adequado e explicativo, não existiriam. Já as que desejavam o parto normal (74%), 37% das puérperas não puderam realiza-las devido a alguma complicação, seja ela falta de dilatação ou pico hipertensivo

No setor privado, das 20 participantes 60% desejavam a cesariana, porém 25% não puderam realizar o parto desejado. Já as que desejavam o parto normal 37,5% não realizaram a via de parto desejada, com relatos de que não houve dilatação na hora do parto.

Os motivos que mais foram citados pelas mulheres perante a escolha do parto normal foram relacionados a ausência da dor após a concepção, assim possibilitando uma melhor mobilidade para prestar os cuidados adequados ao seu bebê como também para realização de suas necessidades fisiológicas básicas, o medo de procedimentos cirúrgicos, relatos positivos de pessoas próximas/familiares e a rápida recuperação.

“Sempre falam bem em relação a não sentir a dor igual a cesárea, é uma dor passageira.” Dep.29

“A recuperação é mais rápida.” Dep.02

Já perante a escolha da cesariana, os motivos mais apresentados tiveram relação com a comodidade e conforto diante do parto marcado, medo da dor, desejo de realização da laqueadura ou por conta de complicações.

“Tive pré-eclâmpsia ” Dep. 09

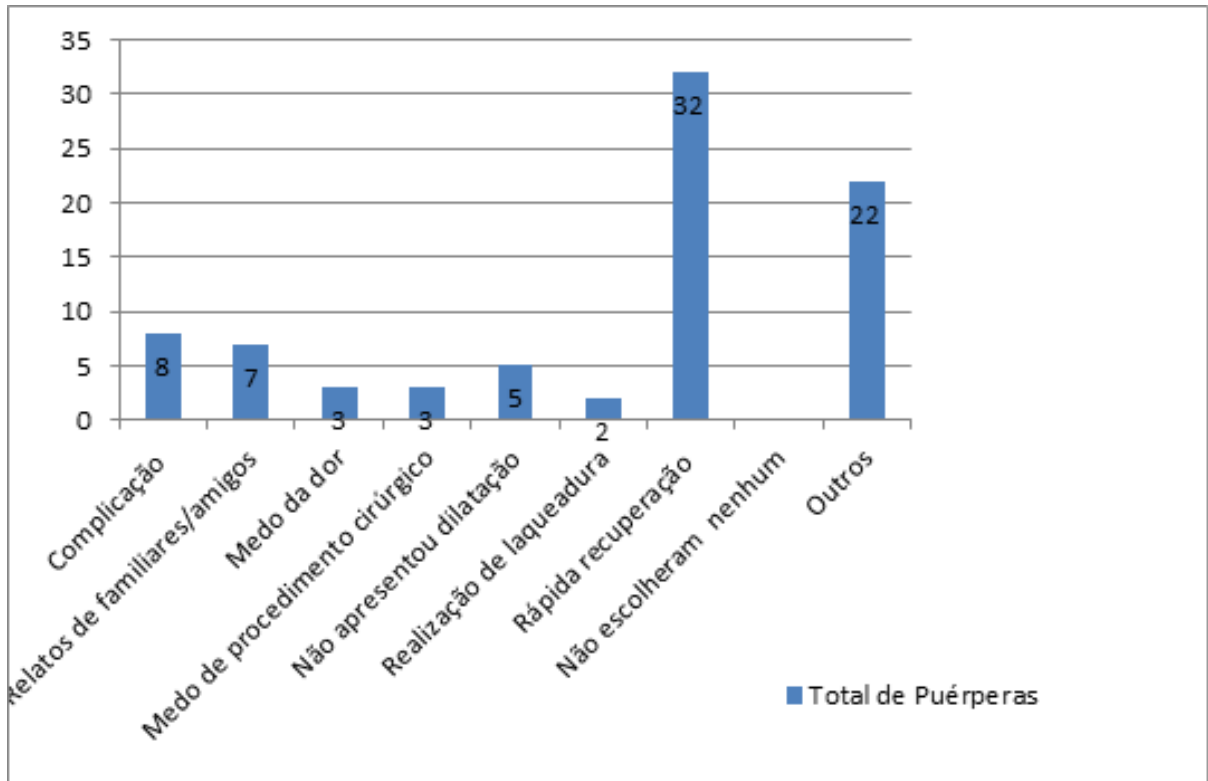
“Não tive passagem” Dep. 10

O desejo da mulher por uma cesariana é sustentado pelo medo, pela conveniência e pela desinformação. Muitas vezes, a gestante receia as consequências do parto vaginal por considerá-lo uma experiência arriscada. A mulher tem a ideia paradoxal de que o ato cirúrgico é um modo para evitar a dor. Além da desinformação, as intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e as violências obstétricas transformam o que seria um acontecimento normal em um procedimento desumanizado, aumentando ainda mais as sensações dolorosas e os medos, o que contribui para a aceitação e solicitação da cesariana. (NASCIMENTO *et al.*, 2015)

Das 82 participantes 3,65% das participantes afirmaram ter medo de realizar parto normal devido à dor e 3,65% relataram ter medo de realizarem um procedimento cirúrgico.

6,09% das participantes preferiram não escolher uma via de parto e 13% apresentaram outros motivos individuais.

Gráfico 9 - Motivos mais apresentados pelas puérperas perante a escolha da via de parto, Volta Redonda (RJ), 2021.



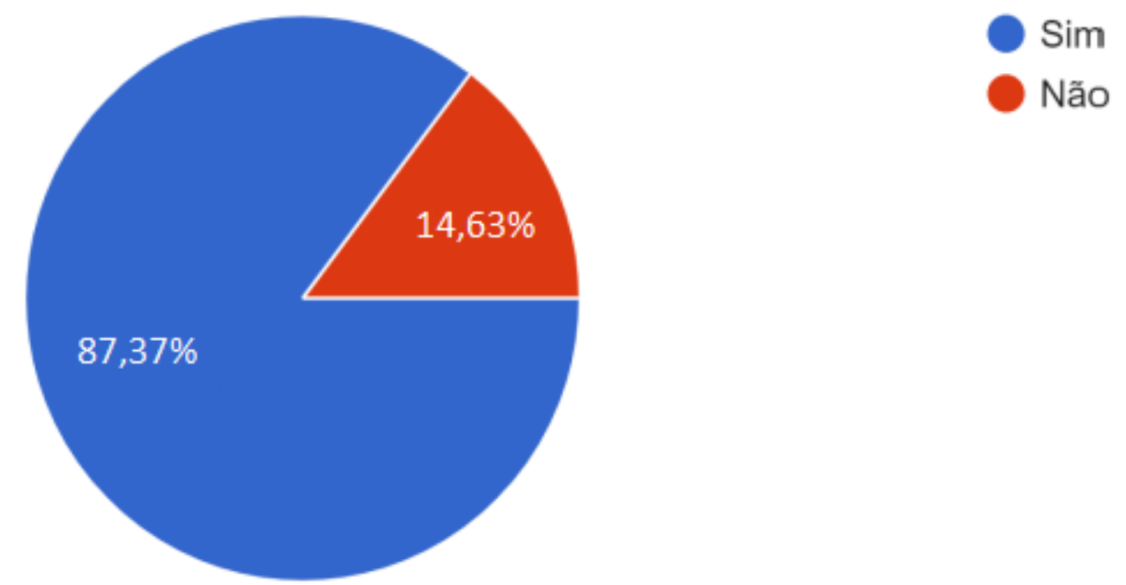
Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

Mesmo diante de todo um cenário doloroso e marcante na vida da mulher, suas escolhas ainda são a favor de um parto normal perante o relato ou experiência já vivida de uma dor que é intensa, mas passageira e tolerável, se tornando mais branda ou quase inexistente logo após o parto. Tal fato permite o retorno de suas atividades rotineiras de forma precoce, de forma que não comprometa sua saúde e sua recuperação pós-parto. (FERREIRA JUNIOR *et al.*, 2017)

4.2.2 Respeito perante a sua escolha

87,37% das participantes afirmaram se sentirem acolhidas e respeitadas perante sua escolha da via de parto durante o pré-natal, já 14,63% não percebeu esse acolhimento.

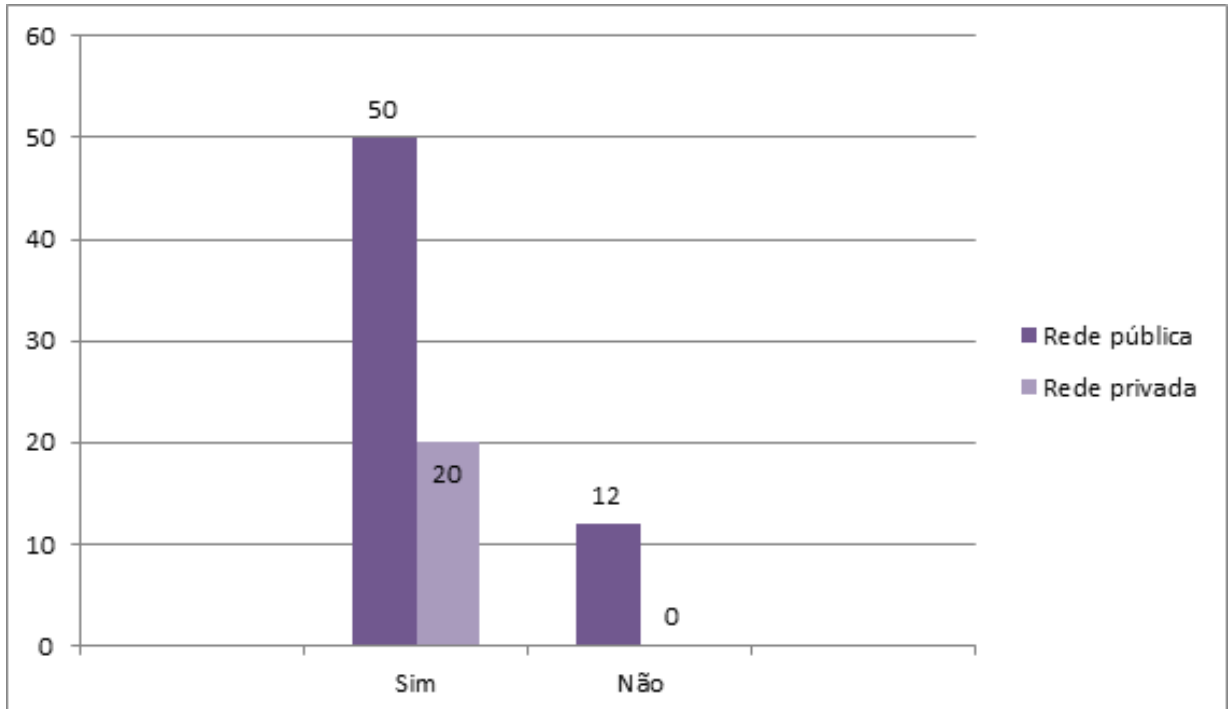
Gráfico 10 - Parturientes que se sentiram respeitadas quanto a sua escolha, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

Na rede suplementar o número de parturientes que se sentiu acolhida e respeitada chega a 100%, enquanto na rede pública 19,4% das entrevistadas responderam que não receberam acolhimento e respeito perante sua escolha.

Gráfico 11 - Comparativo de puérperas que se sentiram acolhidas/respeitadas na rede pública e na rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

Esse tópico nos levou a pensar em como esses profissionais prestam a assistência às gestantes, em quantas mulheres não receberam o mínimo esperado de uma interação médico-paciente, o respeito. As gestantes chegam com um desejo pré-existente, talvez até um sonho

formado, e quando lhes apresentam aos profissionais que estão lhe acompanhando se deparam com uma resposta completamente contrária da que se esperava. A sociedade atual prega tanto por uma “humanização” do parto que a voz da mulher vem sendo cada vez mais omitida e abafada.

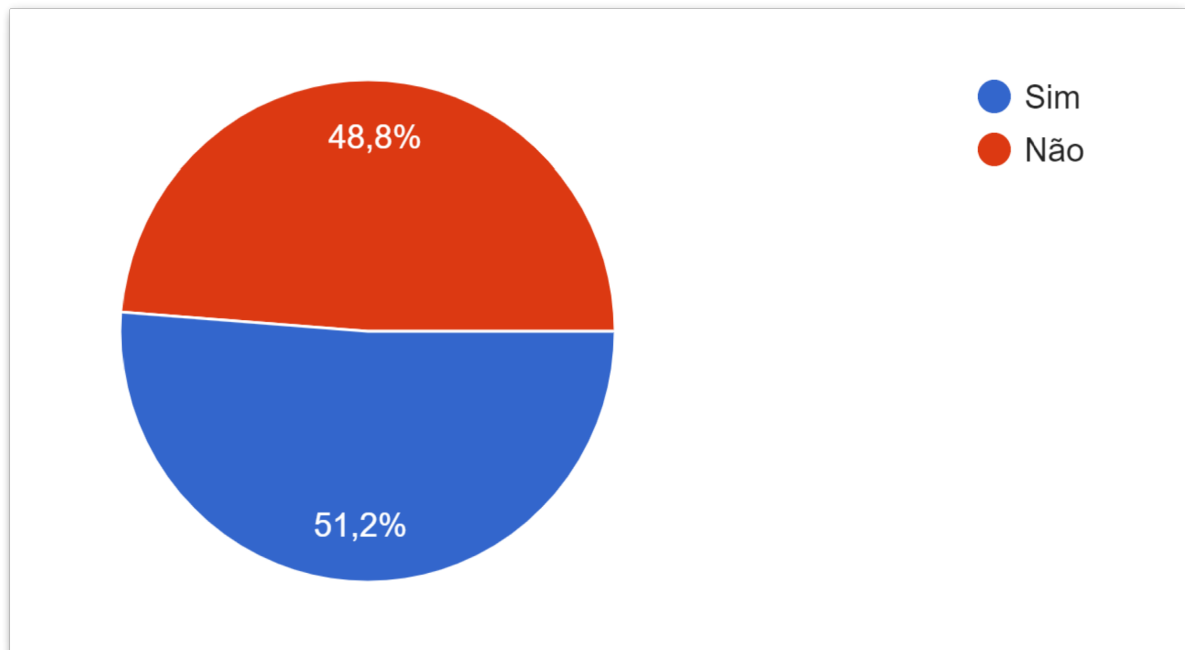
Através de nossa pesquisa, notou-se também a diferença do motivo da realização da cesariana. Enquanto no SUS a realização de cesarianas só acontece diante de uma causa aparente, um fator de risco ou complicação existente, na rede privada o parto cirúrgico está mais ao alcance da gestante, podendo ser apenas o parto preferido por ela. Os dados evidenciaram apenas uma pequena parte do grande número de mulheres que passam por esta situação durante suas gestações.

Porém, já está em andamento um projeto de lei (Nº 768/21) onde é garantido o direito da gestante de optar pela realização de parto por cesariana no Sistema Único de Saúde, bem como a utilização de analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal, desde que observada à indicação médica para o caso. (BRASIL, 2021)

4.2.3 Orientação no pré-natal

Das participantes entrevistadas, 48,8% relataram não ter sido informadas sobre os riscos e benefícios das vias de parto e 51,2% afirmaram que receberam essa orientação.

Gráfico 12 - Parturientes que receberam orientações durante o pré-natal, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

Das participantes da rede privada 70% receberam informações sobre os riscos e benefícios de cada parto, enquanto na rede pública somente 45% das participantes afirmam ter recebido essas informações.

O número significativo de mulheres que não foram devidamente orientadas nos trouxe bastante reflexão. Mais da metade das entrevistadas não tiveram uma base sólida de informações para que pudessem optar por uma via de parto de forma segura e consciente.

Com nossa pesquisa observamos também a frustração e tristeza na expressão de algumas puérperas diante de uma tentativa de parto normal malsucedida. Atualmente esse sentimento vem sendo encontrado cada vez mais, geralmente ligado ao discurso de que falharam como mulheres. Com isso, é evidente o quanto a informação pode fazer a diferença, pois mulheres bem orientadas e conscientes entendem que cada organismo possui uma necessidade, que cada via de parto tem sua indicação e que ambas são muito importantes para que aconteça um parto seguro.

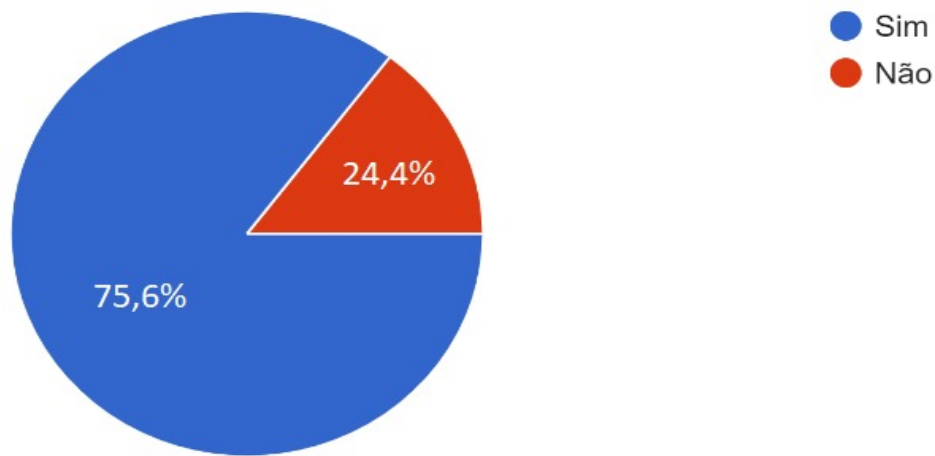
É importante salientar que, assim como o parto vaginal, a cesariana possui riscos e benefícios. O parto normal por um lado possui uma recuperação rápida, mas em algumas condições pode colocar a vida da parturiente em risco, já a cesariana quando bem indicada, salva não só a vida do bebê, como a da mulher também.

4.2.4 A influência do profissional

Diante de duas alternativas de via de parto, quais os critérios usados pelas mulheres para essa escolha? Quais os benefícios e riscos de cada um? Qual a indicação clínica para o parto normal e para a cesariana? Todas essas perguntas podem ser respondidas pelo profissional que está acompanhando a gestante durante seu pré-natal e por isso se torna importantíssima a participação da mulher nas tomadas de decisões. (NASCIMENTO *et al.*, 2015)

Das entrevistadas, 75,6% das puérperas alegaram que não sofreram nenhum tipo de influência para escolha da via de parto, já 24,4% disseram que sofreram de alguma forma essa influência.

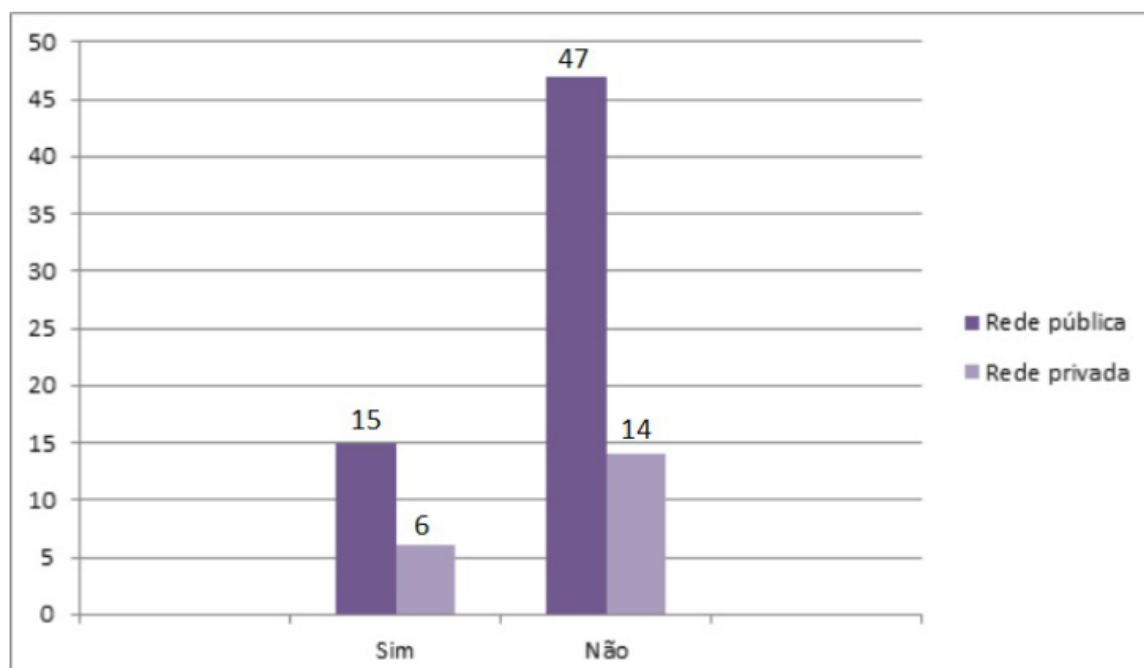
Gráfico 13 - Parturientes que sentiram influência por parte do profissional que a assistiu, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

Na rede privada, das 20 participantes 30% disseram que sim. E das 62 da rede pública, 24% também afirmaram ter recebido essa influência. Mesmo que o número não seja a maior porcentagem apresentada, ainda assim é um assunto que precisa de atenção, pois somado com a falta de informação relatada, é preocupante a forma como alguns profissionais conduzem a consulta de pré-natal e interferem na escolha da mulher pela via de parto desejada.

Gráfico 14 - Comparativo de mulheres que se sentiram influenciadas pelos profissionais entre a rede pública e a rede privada, Volta Redonda (RJ), 2021.



Fonte: Araújo; Oliveira; Rodrigues (2021)

Infelizmente as mulheres ainda estão tão apegadas a um modelo de assistência onde o médico é o detentor de todo saber, que muitas vezes não expressam suas opiniões, não questionam os procedimentos que estão sendo realizados, e acabam não se tornando as coadjuvantes de seus próprios partos. Essa é a maior barreira que podemos quebrar diante da sociedade e a arma mais poderosa para essa guerra é o conhecimento. (VIANA; MARTINS, 2018)

5 CONCLUSÃO

Após muitos estudos e avanços da tecnologia, seguras alternativas foram desenvolvidas para que o número de riscos e complicações antes e durante o parto diminuíssem. Com isso, o número de intervenções cirúrgicas cresceu excessivamente, deixando de ser uma necessidade clínica e se tornando uma prática eletiva.

A pesquisa nos permitiu analisar o posicionamento das mulheres sobre a escolha da via de parto, e concluímos que o índice de cesarianas é maior na rede privada, associado à mulheres brancas e com renda individual/familiar alta. O número de parturientes que não foram devidamente orientadas quanto aos riscos e benefícios de cada via de parto apresentou um valor elevado na rede pública em comparação a rede privada, evidenciando um déficit nas consultas de pré-natal e uma quantidade enorme de mulheres que passam pelo processo de parir sem embasamento do assunto.

Diante de uma das queixas mais frequentes entre as parturientes, o medo da dor, destacamos a importância dos profissionais que a acompanham durante a gestação. A consulta de pré-natal feita pelo enfermeiro e médico obstetra é de suma importância para a mulher e seu companheiro, abordando assuntos que envolvem desde as mudanças corporais e emocionais, até aos métodos de analgesia disponíveis a ela, puerpério e amamentação.

Apesar do baixo índice de puérperas que sentiram influência na escolha da via de parto por parte do profissional que a acompanha, ainda assim deve-se levar em consideração devido ao fato de que cada número representa uma mulher que teve seu direito violado ou imposto, podendo gerar estresses pós-traumáticos e traumas irreversíveis na vida da mulher.

Com isso, conclui-se ainda que grupos de apoio à gestante têm sido cada vez mais necessários na rede pública para que a assistência seja realizada de forma integral e efetiva. Dessa forma, com a atuação de diversas especialidades e profissionais da saúde, o acesso às informações seria muito mais rápido, direto e informativo, preparando a mulher para cuidar de forma adequada de seu bebê e lhe ajudando a lidar com possíveis situações que serão vivenciadas.

REFERENCIAS

- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 758, de 4 de março de 2021**. Apensado ao PL 3635/2019. Brasília: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2273186>>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- COPELLI, F. H. S *et al.* Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 336-43, abr/jun. 2015.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNICEF. **Quem espera, espera**. Brasília (DF). Escritório da Representação do UNICEF no Brasil, 2017.
- FERREIRA JUNIOR, A. R *et al.* Discurso de mulheres na experiência do parto cesáreo e normal. [S.l.] **Revista Saúde.Com**, v. 13, n. 2, p. 855-862, abr/jun. 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro. IBGE: 2012.
- KOTTWITZ, F *et al.* Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. [S.l.] **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018.
- LEAL, M. C *et al.* A cor da Dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. [S.l.] **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, supl. 1, 2017.
- MATOS, G. C *et al.* Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão? **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1681-1687, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231069/29211>>. Acesso em: 27 maio 2021.
- MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015.
- NAKANO, A. R *et al.* O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 415-432, 2017.
- NASCIMENTO, R. R. P *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. Especial, p. 119-26, 2015.
- NOVO, J. L. V *et al.* Indicações de partos cesáreos em hospitais de atendimento ao Sistema Único de Saúde: baixo e alto riscos. [S.l.] **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 67-71, 2017.

OLIVEIRA, V. J; PENNA, C. M. M. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, Brasília, v. 71. supl. 3, p. 1304-12, 2018. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/reben/a/8bjVWVQyjMc5wcy4xHXr9CD/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 12 jan. 2021.

ROCHA, N. F. F; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 556-568, abr/jun, 2020.

SILVA, A. H; FOSSÁ, M. I. T. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v.16, n. 1, 2015.

SILVA, J. L. C. P; SURITA, F. G. C. Idade Materna: resultados perinatais e via de parto. [S.l.] **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 7, p. 321-25, 2009.

VIANA, R. F; MARTINS, G. F. Empoderamento da mulher no parto humanizado: combate a violência obstétrica. [S.l.] **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. V.6, n. Especial, 2018.

VIEIRA, C. S *et al.* Teoria do Alcance de Metas de King: Uma revisão de Literatura. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 2, n. 2, p. 169-176, out. 2003.

APÊNDICE 1

- Questionário

Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa Intitulada – Autonomia da parturiente na escolha da via de parto.

1 - Idade: () 12 a 18 anos () 19 a 30 anos () mais de 31

2 - Cor: () Branca () preta () parda () indígena () amarela

3 - Classe social: () classe A [> 20 salários mínimos]

() classe B [De 10 e 20 salários mínimo]

() classe C [De 4 a 10 salários mínimos]

() classe D [De 2 a 4 salários mínimos]

() classe E [Até 2 salários mínimos]

4 - Qual era a sua via de parto desejada?

() Parto Normal

() Parto Cesária

5 - Por quê?

6 - Você se sentiu acolhida e respeitada em relação a sua escolha?

Sim ()

Não ()

7 - Sua condição clínica permitiu que o tipo de parto desejado fosse realizado?

Sim ()

Não ()

8 - Você foi orientada durante o pré-natal quanto aos benefícios e riscos de cada tipo de parto?

Sim ()

Não ()

9 - Na sua opinião, houve alguma influência do enfermeiro ou médico obstetra na escolha do seu tipo de parto?

Sim ()

Não ()

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Autonomia da parturiente na escolha da via de parto.

Coordenador do Projeto: Odete Alves Palmeira.

Telefone de contato do Coordenador do Projeto: (24) 9.99091217.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325, Três Poços. Volta Redonda (RJ). UniFOA – Três Poços – Volta Redonda (RJ)

1. Informações ao participante ou responsável:

a. Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivos:

-Analisar, através da fala de puérperas, se houve a influência do enfermeiro e do médico obstetra na decisão sobre o tipo de parto;

-Analisar se, em conjunto com um quadro clínico favorável, essa escolha foi respeitada;

b. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre sua participação nesta pesquisa.

c. Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar a entrevista a qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento do questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento ou que não lhe deixe a vontade para responder.

d. A sua participação como voluntário não proporcionará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

e. A sua participação não envolve riscos físicos ou químicos, por se tratar de pesquisa que utiliza seus depoimentos através do questionário;

- f. Na coleta de dados e apresentação dos resultados **não serão citados os nomes dos participantes**, garantindo assim o sigilo de seu nome e privacidade de suas informações;
- g. Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Participante

ANEXO 1**CARTA DE ANUÊNCIA - HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**

Solicitamos autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada “AUTONOMIA DA PARTURIENTE NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO”, a ser realizado no Hospital São João Batista pelas acadêmicas Gabriella Coutinho de Araújo, Kathleen Monteiro de Oliveira e Marisa de Menezes Costa Rodrigues, sob a orientação da professora orientadora Odete Alves Palmeira, que tem como objetivo principal analisar, através da fala de puérperas, se houve a influência do enfermeiro/médico obstetra na decisão sobre o tipo de parto e se, em conjunto com um quadro clínico favorável, foi respeitada essa escolha.

A pesquisa utilizará para o presente estudo a metodologia quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, necessitando, portanto, ter acesso a pacientes na enfermagem do setor da Maternidade da instituição supracitada, para serem colhidas as devidas informações através de questionário.

Ao mesmo tempo, solicitamos a autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em publicações futuras, sob a forma de artigo científico. Asseguramos que os dados coletados nesta instituição serão utilizados tão somente para a realização deste estudo e mantidos em sigilo absoluto, conforme determina o item III.2 “i” da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

() Concordo com a solicitação () Não concordo com a solicitação

Volta Redonda, 20 de maio 2021.

Professora Orientadora do Projeto

Chefe/Gestor da Instituição, Cargo e data

ANEXO 2
CARTA DE ANUÊNCIA

Solicitamos autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada “AUTONOMIA DA PARTURIENTE NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO”, a ser realizado no Hospital HINJA - Jardim Amalia pelas acadêmicas Gabriella Coutinho de Araújo, Kathleen Monteiro de Oliveira e Marisa de Menezes Costa Rodrigues, sob a orientação da professora orientadora Odete Alves Palmeira, que tem como objetivo principal analisar, através da fala de puérperas, se houve a influência do enfermeiro/médico obstetra na decisão sobre o tipo de parto e se, em conjunto com um quadro clínico favorável, foi respeitada essa escolha.

A pesquisa utilizará para o presente estudo a metodologia quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, necessitando, portanto, ter acesso a pacientes na enfermaria do setor da Maternidade da instituição supracitada, para serem colhidas as devidas informações através de questionário.

Ao mesmo tempo, solicitamos a autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em publicações futuras, sob a forma de artigo científico. Asseguramos que os dados coletados nesta instituição serão utilizados tão somente para a realização deste estudo e mantidos em sigilo absoluto, conforme determina o item III.2 “i” da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Concordo com a solicitação Não concordo com a solicitação

Volta Redonda, 20 de maio 2021.

Professora Orientadora do Projeto

Chefe/Gestor da Instituição, Cargo e data